# Klinische Wahrnehmungen
und
# Beobachtungen.

Gesammelt

in dem

Königlichen poliklinischen Institute der Universität

von

dessen Assistenzarzte

Dr. Eduard Henoch,

Privatdocenten an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin,

und herausgegeben

von

Dr. Moritz Heinrich Romberg,

Ritter des rothen Adlerordens dritter Klasse mit der Schleife, Geheimen Medicinalrathe, ordentlichem öffentlichem Professor der Heilkunde, Director des Königlichen poliklinischen Instituts der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin und Mitgliede der medicinischen Ober-Examinations-Commission.

---

Berlin, 1851.

Verlag von Wilhelm Hertz.

(Bessersche Buchhandlung.)

# Vorwort.

Nach einem fünfjährigen Zeitraume seit der Veröffentlichung der klinischen Ergebnisse übergebe ich die zweite Sammlung von Wahrnehmungen und Beobachtungen der Beurtheilung meiner Collegen und der Erinnerung meiner Zuhörer. Glänzende Entdeckungen werden vermisst werden: mag die gewissenhafte Treue der Mittheilung einigen Ersatz geben.

In unsrer Zeit therapeutischer Wirren, wo ableugnender Skepticismus und blinder Aberglauben zusammentreffen, wo dem Sectionstische die Blicke sich eifriger zuwenden als dem Heilverfahren, halte ich es für dringende Pflicht meines klinischen Lehramts, der Behandlung der Kranken ihr ungeschmälertes Recht widerfahren zu lassen und bemühe mich durch Vereinfachung und Kritik das Ziel um so sicherer zu erreichen. Traditionelle Vorurtheile müssen schwinden. Kein andres Mittel hat darunter so viel gelitten als der Arsenik.

Des unvergesslichen Heim's Apologie blieb eine Stimme in der Wüste. Noch immer schreckt das Gespenst der Intoxication von der Verordnung solcher Gaben zurück, die zu klein um der Gesundheit zu schaden, mächtig genug sind zur Vertilgung eingewurzelter Krankheiten. Ich wünsche und hoffe, dass die in diesen Blättern niedergelegten Beobachtungen zur Wiederholung der Versuche und zur genauen Prüfung der Resultate auffordern werden.

Berlin im November **1851**.

Dr. Romberg.

# Inhaltsverzeichniss.

## I. Nervenkrankheiten.

## IV. Krankheiten der Brustorgane.



## V. Krankheiten der Nieren.

## VI. Krankheiten der Haut.

# I. Nervenkrankheiten.

## 1. Hyperaesthesieen.

Wenn auch die in der Bahn des N. trigeminus auftretenden neuralgischen Affectionen und Mitempfindungen häufig in der Klinik beobachtet wurden, so boten sich die Fälle jener furchtbaren Form des ächten Tic douloureux, welche der ärztlichen Kunst einen unüberwindlichen Widerstand entgegenzusetzen pflegt, nur selten dar. Bei mehreren Kranken, deren Prosopalgie 10, 20, ja 30 Jahre mit unveränderter Heftigkeit fortgedauert hatte, blieben die kräftigsten Mittel, das Argentum nitricum, der Arsenik, das von Bell empfohlene Crotonöl in kleiner Dosis ($\frac{1}{12}$ gtt. Morgens und Abends) trotz einer beharrlich fortgesetzten Anwendung völlig wirkungslos. Nur die klinische Beobachtung konnte daher unter solchen Umständen einige Genugthuung gewähren. Obwohl nun in keinem Falle versäumt wurde, die von Valleix angenommenen „Schmerzenspunkte" an den Austrittsstellen der Nerven aus den Knochenlücken zu prüfen, gelang es doch nie dieselben aufzufinden. Der Druck auf das Foramen supra- und infraorbitale hatte in keinem Falle des chronischen atypischen Tic douloureux den Ausbruch oder die Steigerung des Schmerzes zur Folge, wohl aber da, wo man es mit einer rheumatischen oder syphilitischen Affection des Periosts in der Umgegend dieser Oeffnungen zu thun hatte. Wie leicht solche Fälle unter der Maske wahrer Neuralgieen täuschen können, mag folgendes Beispiel lehren: —

Am 22. November 1848 meldete sich in der Klinik ein 40jähriger Schneider, welcher seit zehn Tagen, ohne eine Ursache angeben zu können, von einem gewaltigen Schmerz über dem

linken Auge und in der ganzen linken Hälfte der Stirn gepeinigt wurde. Nur im Bette und in den ersten Morgenstunden hatte der Kranke Ruhe; sobald er sich aber der Luft aussetzte, begann der bohrende und stechende Schmerz, welcher, wenn das linke Auge nicht vor dem Licht geschützt wurde, mit einem starken Thränen desselben verbunden war, und bisweilen einen so hohen Grad erreichte, dass schon das leise Berühren der schmerzhaften Stellen mit einem Tuche die grössten Qualen verursachte. Ein auf das linke Foramen supraorbitale und den Orbitalrand überhaupt angebrachter Druck war dem Kranken so empfindlich, dass er am ganzen Körper zitterte. Andere Störungen liessen sich mit Ausnahme einer seit Jahresfrist bestehenden Neigung zum Schwitzen nicht auffinden. — Wie fast in allen solchen Fällen leistete auch hier das Jodkali, ohne Beihülfe irgend eines andern Mittels, die trefflichsten Dienste, und schon nach dem Gebrauch von $2\frac{1}{2}$ Drachmen (zu 10 Gr. 3mal täglich) war die Affection des Periosts und die davon abhängige des N. supraorbitalis vollständig gehoben.

In Bezug auf seine Entstehung bemerkenswerth ist der Fall eines 53jährigen Mannes, bei welchem sich eine seit Jahresfrist bestehende Neuralgie des 1. und 2. Astes des linken N. trigeminus aus einem fast unerträglichen Pruritus dieser Gesichtshälfte heraus gebildet hatte. Der Kranke empfand noch immer ein häufiges Jucken des linken Ohrläppchens, und jeder Versuch, dasselbe durch Kratzen zu lindern, rief sofort einen heftigen Paroxysmus hervor.

Weit günstiger für die Behandlung gestalteten sich diejenigen Fälle, in denen eine Beziehung der Neuralgie zum Uterinsystem nachzuweisen war, besonders die auf hysterischer Basis entwickelten. Sehr deutlich zeigte sich dies bei einer 29jährigen Frau, welche in Folge eines heftigen Schrecks, den sie vor drei Jahren während der Lactation erlitten hatte, mannichfachen hysterischen Zufällen unterworfen war, unter denen vorzugsweise Phantasmen des Sehnerven, wobei der Kranken plötzlich alle Gegenstände sehr gross und nahe vorkamen und ein stets damit verbundenes, starkes Angstgefühl hervorgehoben werden müssen. Mit diesen von der Kranken als „Schwindel" bezeichneten Anfällen wechselten neuralgische Paroxysmen im Gebiete des linken N. infraorbitalis und

alveolaris inferior ab, in deren Intervallen eine unangenehme kribbelnde Empfindung in den betreffenden Theilen zurückblieb. Die Katamenien, welche früher acht Tage zu fliessen pflegten, dauerten seit einem Jahre nur noch drei Tage. Nach dem erfolglosen Gebrauch der Asa foetida und des Ferrum carbonicum ging man zur Solutio arsen. Fowleri über (3mal täglich zu 8 gtt.), worauf nach drei Wochen die Neuralgie und zwar dauernd beseitigt war, während auf die übrigen Zufälle weder dieses noch ein anderes Mittel bisher einen erheblichen Einfluss ausgeübt hat. *)

Noch klarer trat der Zusammenhang mit den Sexualfunctionen in drei anderen Fällen hervor: —

1) Eine 31jährige Frau litt seit drei Jahren nach einem Abortus an einer heftigen Neuralgie des dritten Astes des linken Trigeminus; anfangs auch des rechten, später nur des linken. Vor einem halben Jahre hatte die Kranke zum zweiten Male abortirt, worauf eine zweimonatliche Pause des Schmerzes eingetreten war; seit drei Monaten indess hatte sich mit einer neuen Schwangerschaft auch die Neuralgie wieder eingestellt. In diesem Falle zeigte sich das Argentum nitricum, anfangs gr. $\frac{1}{4}$ 2mal täglich genommen, dann in steigender Dosis, erfolgreich; der Gebrauch wurde am 26. November 1847 begonnen und am 24. Januar 1848 ward die Kranke als genesen vorgestellt. Da dieselbe später mit Tubercul. pulmon. wieder in die Behandlung kam, konnte man sich von der Nachhaltigkeit der Heilung überzeugen. — Auffallend war noch bei dieser Kranken während des Schmerzanfalls ein sehr widriger säuerlicher Geschmack, ohne begleitenden Speichelfluss.

2) Bei einer 30jährigen Frau hatte sich vor $2\frac{1}{2}$ Jahren, als sie am Tage ihrer Entbindung das Bett verlassen und arbeiten

---

*) Von dem Arsenik habe ich auch in meiner Privatpraxis seit den letzten 5 Jahren treffliche Erfolge in der Behandlung neuralgischer Affectionen, besonders des Quintus, gesehen. Am augenfälligsten und raschesten traten sie beim weiblichen Geschlecht hervor, wo Ovarial- und Uterinreizung häufiger Anlass hartnäckiger und peinigender Irradiationen im Gebiete des fünften Nervenpaares ist. Je anämischer die Kranken, um so sichrer zeigt sich die Wirkung, welche dagegen bei plethorischer und congestiver Basis, z. B. in den klimakterischen Jahren nicht bloss ausbleibt, sondern auch ungünstig sich gestaltet. Ich werde ausführlicher hierauf bei dem Gebrauche dieses Mittels in Hautkrankheiten zurückkommen. Auch in der selbständigen chronischen Prosopalgie habe ich in einzelnen Fällen von zwei- und selbst vierjähriger Dauer Nutzen vom Arsenik gesehen. R.

musste, ein Schmerz im ganzen Kopfe und eine starke Anschwellung der rechten Gesichtshälfte eingestellt, welche zwar nach acht Tagen wieder verschwand, aber eine seitdem bestehende Neuralgie des rechten N. temporalis superficialis zurückliess. Im Laufe jener $2\frac{1}{2}$ Jahre war die Kranke von neuem schwanger geworden, ohne dass der Schmerz sich verminderte; derselbe verschwand aber vollständig während des Wochenbettes, und kehrte erst nach dem Aufhören des Lochialflusses wieder zurück.

3) Eine 25jährige Frau litt während ihrer drei letzten Schwangerschaften an neuralgischen Schmerzen auf beiden Seiten des Gesichts und in den Zähnen, welche in den Nachmittagsstunden begannen und mit schlafraubender Heftigkeit die ganze Nacht hindurch fortdauerten. Diese Schmerzen, welche sich immer nur während der Schwangerschaft zeigten, waren so charakteristisch, dass die Kranke dieselben als das sicherste Zeichen der eingetretenen Gravidität betrachtete.

Diese Fälle schliessen sich dem von Hunt beobachteten und an einer andern Stelle mitgetheilten, an, in welchem der Zusammenhang des Schmerzes mit der Schwangerschaft und besonders mit der Entbindung unverkennbar war (S. Romberg: Lehrbuch der Nervenkrankh. 2te Aufl. 3te Abth., Seite 57).

Der intermittirende Typus der Gesichtsneuralgie zeigte sich in mehreren Fällen, von denen besonders die beiden folgenden erwähnungswerth sind.

1) Ein 36jähriger, übrigens ganz gesunder Mann, wurde schon seit acht Jahren beim jedesmaligen Eintritt der warmen Witterung im Mai von einer Neuralgie des ersten Astes des rechten Quintus befallen, welche nach einer etwa vierwöchentlichen Dauer verschwand, um erst im nächsten Frühling wiederzukehren. Am 11. Mai 1848 suchte er desshalb in der Klinik Hülfe. Der Schmerz tobte im ganzen Gebiete des ersten Astes und in einzelnen Zweigen des N. infraorbitalis, war von Röthung des Auges und reichlichem Thränenfluss begleitet, und wurde durch starkes Binden des Kopfes gemildert. Seit 14 Tagen dauerte derselbe regelmässig von 7 Uhr Morgens bis 2 Uhr Nachmittags, worauf ein vollkommen freies Intervall eintrat. Bemerkenswerth war übrigens, dass in diesem Falle während des Schmerzes der Druck auf die Austrittsstellen des N. supra- und infraorbitalis dem Kran-

ken ungemein empfindlich war, wenn auch diese Empfindlichkeit nur auf die Druckstelle beschränkt blieb, und in den Intervallen durchaus nicht vorhanden war. Verordnung: Chinin. sulphur. gr. iij, 2stündlich zu nehmen. Hierauf trat am 12. der Anfall zwar ein, aber in weit schwächerem Grade und zum letzten Male. Einige Tage hindurch hatte der Kranke zwar noch ein Gefühl von Druck an der leidenden Stelle, aber auch dies verschwand bald, und am 20. konnte er als völlig geheilt aus der Kur entlassen werden. Ob der Schmerz im Mai 1849 wiedergekehrt ist, kann nicht angegeben werden.

2) Ein 15jähriger Tischlerlehrling, der mit Ausnahme eines vor sechs Jahren überstandenen Scharlachfiebers stets gesund gewesen, litt seit drei Monaten an Anfällen eines reissenden Schmerzes, die vom linken Auge ausgehend, über Stirn und Schläfe dieser Seite ausstrahlten, und von Frost, darauf folgender Hitze und Schweiss begleitet waren. Sechs Wochen lang dauerten diese Anfälle regelmässig jeden Dienstag und Mittwoch, von sechs Uhr früh bis drei Uhr Nachmittags, dann aber traten sie, obwohl mit derselben Heftigkeit, nur an jedem Sonntage, und in den letzten fünf Wochen an jedem Sonnabend ein, während in den Zwischentagen der Kranke sich so wohl fühlte, dass er es noch nicht für nöthig gehalten hatte, ärztliche Hülfe nachzusuchen. Da derselbe zuerst am 8. December 1846, einem Dienstage, vorgestellt wurde, hielt man es für gerathen, noch gar keine Arznei anzuwenden, und erst den Anfall selbst abzuwarten, welcher indess nicht, wie er sonst pflegte, am Sonnabend den 12., sondern erst am Montag den 14. eintrat, und in der Klinik selbst beobachtet wurde. Die Neuralgie hatte ihren Sitz im ganzen ersten Aste des linken Quintus und war von reichlichem Thränenerguss, vermehrter Wärme und Pulsfrequenz begleitet. Auch hier wurde beim Druck auf das Foramen supraorbitale eine ungemeine Empfindlichkeit wahrgenommen, die indess während der freien Zeit vollständig fehlte. Verordnung: Chinin. sulphur. gr. j, ö. rad. belladonnae gr. $\frac{1}{4}$, 4mal täglich zu nehmen. Hierauf trat der Anfall am 22. (also nach sechstägiger Pause) zwar wieder ein, dauerte jedoch vier Stunden weniger, als sonst. Nachdem die Dosis des Chinins auf gr. ij. erhöht worden, zeigten sich am 31. December und am 6. Januar 1847 zwar noch leichte Anfälle,

die indess bei fortgesetzter Behandlung nicht wiederkehrten, so dass der Kranke am 15. Februar als geheilt entlassen werden konnte.

In diesen beiden Fällen ist nicht allein die günstige Wirkung des antitypischen Mittels, sondern noch eine andere Erscheinung, die bisweilen bei Neuralgieen vorkommt, hervorzuheben: „Empfindung von Schmerzen nicht bloss in den peripherischen Enden nach dem excentrischen Gesetze, sondern auch an einzelnen Stellen in der Bahn des Nervenstammes, gewöhnlich in der Nähe seines Austritts aus den Knochen, seines Durchgangs durch fibröse Häute, und wo er am oberflächlichsten unter der Haut verläuft." (Lehrbuch der Nervenkrankh. 1te Abth. S. 33.) Bei beiden Kranken war der Druck auf das Foramen supraorbitale, bei dem ersten auch der auf das F. infraorbitale ungemein empfindlich, aber nur während des Anfalls, nicht im Intervall, wie es Valleix von seinen Schmerzenspunkten angegeben hat. Bemerkenswerth ist auch, dass im zweiten Falle der Schmerzanfall immer von den Erscheinungen eines Wechselfiebers, Frost, Hitze und Schweiss, begleitet wurde.

Schmerzhafte, auf das Gebiet des Nerv. lingualis beschränkte Empfindungen kamen, zumal beim weiblichen Geschlechte, öfters vor und widerstanden bisweilen hartnäckig der Behandlung. Die Kranken klagten gewöhnlich über ein schmerzhaftes Brennen an beiden Rändern oder an der Spitze der Zunge, während die Beschaffenheit der Schleimhaut sich gar nicht verändert zeigte, oder an den Rändern und der Spitze, seltner auf der obern Fläche der Zunge hie und da dunkelrothe Streifen und Flecken, die wie Excoriationen aussahen, oder auch Schwellung der Papillae filiformes, die scharlachroth und dicht aneinander gedrängt besonders an den Rändern der Zunge hervorstanden, bemerkbar waren. Bestimmte Ursachen liessen sich fast niemals nachweisen, am wenigsten ein Zusammenhang mit Störungen der Digestion, die meistens in normaler Weise von Statten ging. Nur einmal, bei einer Frau von 29 Jahren, war ein Zusammenhang mit dem Sexualsystem unverkennbar, indem schon in fünf Wochenbetten acht Tage nach der Entbindung diese schmerzhafte Affection der Zunge, welche bei jeder Berührung, so wie beim Sprechen fast unerträglich wurde, und sich mit der oben erwähnten Röthe und

Schwellung der Papillen verband, eingetreten und nach einer viertägigen Dauer spontan wieder verschwunden war. Bei dem Mangel jeder Causalindication war es daher schwer, eine rationelle Heilmethode aufzufinden. Innere Mittel blieben in der That ohne Erfolg, während in mehreren Fällen, z. B. in dem folgenden, der äussere Gebrauch des Argent. nitricum hülfreich war: —

Eine 44jährige Frau, welche vor acht Jahren an starken Hämorrhoidalblutungen gelitten hatte, klagte seit mehreren Wochen über ein schmerzhaftes Brennen im vordern Drittheil der Zunge, welches in Anfällen mit unbestimmten Intervallen, gewöhnlich mehrere Mal am Tage eintrat und durch jede Berührung der Zunge, z. B. durch das Essen oder Sprechen erheblich gesteigert wurde. Bei der Untersuchung während des Intervalls gab sich in dem schmerzhaften Theile der Zunge eine Unempfindlichkeit gegen Nadelstiche kund, während weiter hinten die normale Sensibilität vorhanden war. Ausserdem klagte die Kranke über eine Abnahme des feinen Geschmacks, welche es ihr unmöglich machte Saures vom Salzigen zu unterscheiden. Liess übrigens das Brennen in der Zunge nach, so traten gewöhnlich schmerzhafte Empfindungen in anderen Körpertheilen, zumal in der Sacralgegend, und Beklemmung ein. Dieses Alterniren, verbunden mit einem hohen Grade körperlicher und psychischer Abspannung, Hang zum Weinen, Globus und häufigem starkem Drang zum Urinlassen liess die hysterische Grundlage des Leidens nicht verkennen. Die Abnahme des Gefühls in der schmerzhaften Partie war um so weniger auffallend, als diese Erscheinung auch bei anderen Neuralgieen (Tic douloureux, Ischias) während der Intervalle beobachtet wird. Aus dieser Anaesthesie erklärte sich auch die Unmöglichkeit, saure und scharfe Speisen von einander zu unterscheiden, indem durch solche bekanntlich der Gefühlsnerv (Lingualis) ungleich mehr betroffen wird, als der eigentliche Geschmacksnerv (Glossopharyngeus). — Die inneren Mittel, Argentum nitricum mit Extr. aloës, später Ferrum carbonicum in steigender Dosis blieben ohne Erfolg, die Solut. arsen. Fowl. wurde nicht vertragen und musste wegen eines danach eingetretenen heftigen Schwindels bald ausgesetzt werden. Es wurde daher beschlossen, die ganze schmerzhafte Partie der Zunge mit Lapis infernalis zu cauterisiren, und der Erfolg war in der That überraschend; denn

eine dreimalige Cauterisation führte ohne Beihülfe eines andern Mittels vollständige Heilung herbei. Die Kranke wurde zwar noch mehrere Monate lang an anderen hysterischen Zufällen behandelt, klagte aber nie wieder über jene brennende Empfindung in der Zunge.

Mehrere Fälle von Polydipsia, welche in der Klinik beobachtet wurden, sind desshalb von Wichtigkeit, weil sie einen neuen Beleg dafür liefern, dass diese Steigerung des Durstgefühls, mag sie nun in den sensibeln Schlundästen des Vagus ihren Sitz haben oder nicht, ganz unabhängig von anderen wichtigen Krankheiten, als primäre Affection vorkommen kann. Der erste Fall betraf eine 35jährige Frau, die vor drei Wochen plötzlich von einem so heftigen und anhaltenden Durste befallen worden war, dass sie wohl 8 bis 9 Quart Wasser täglich trinken musste. Die Menge des Urins war zwar entsprechend vermehrt, seine chemische Zusammensetzung aber durchaus nicht verändert, indem die von Herrn Professor Heintz angestellte Untersuchung nur eine sehr erhebliche Verdünnung desselben ergab. Uebrigens fehlten alle diabetischen Symptome; vielmehr war die Beschaffenheit der Haut und die Reproduction völlig normal, und eine schwammige Beschaffenheit des Zahnfleisches, welche sonst als Symptom des Diabetes vorzukommen pflegt, hatte die Kranke, nach ihrer Aussage, schon seit vielen Jahren gehabt. Die nervöse Natur dieses Leidens zeigte sich besonders auch darin, dass, als der Kranken, um die Beschaffenheit des zu untersuchenden Urins nicht zu stören, vorläufig nur eine Mischung von Brunnenwasser mit einfachem Syrup verordnet wurde, der Durst binnen zwei Tagen in dem Grade abnahm, dass sie 3—4 Quart weniger trank, als sonst, das Aussetzen der Mixtur aber sofort eine neue erhebliche Steigerung des Durstes zur Folge hatte. Die Kranke entzog sich später der Behandlung, so dass über den Ausgang nichts gemeldet werden kann. Bei einem andern Kranken, einem 23jährigen Manne, bestand schon seit fünf Jahren, besonders während des Winters, ein so heftiger Durst, dass er täglich 4—5 Quart Wasser trinken musste und sogar Nachts aus dem Schlafe geweckt wurde. Suchte er denselben gewaltsam zu bezwingen, so wurde das Gesicht heiss und roth, der Kopf schwer und schmerzhaft, und er sah sich bald genöthigt, dem Verlangen nach Getränk nachzugeben. Der in

grosser Menge abgehende Urin sah klar, wie Wasser aus, reagirte schwach sauer, und ergab, wie im ersten Falle, nur eine beträchtliche Verdünnung. Uebrigens bot auch dieser Kranke ausser einer sehr trocknen Beschaffenheit der Haut durchaus nichts krankhaftes dar. Bemerkenswerth war noch, dass nur reines Wasser den Durst löschte, Bier und alle spirituösen Getränke denselben steigerten. Wie nun alle seit fünf Jahren versuchten Mittel erfolglos geblieben waren, blieb es auch das auf JOSEPH FRANK'S Empfehlung in der Klinik angewandte Sal prunellae (crystallus mineralis), ein durch Zusammenschmelzen von Schwefel und Salpeter gebildetes Präparat (ʒj auf Lbj Wasser mit ℥j Syrup. zweistündlich ½ Tasse voll zu nehmen).*) Um so erfreulicher war die im dritten Falle erfolgte vollständige Genesung. Die 58jährige, seit 18 Jahren nicht mehr menstruirte Kranke litt seit drei Wochen ohne bekannte Ursachen an einem so unmässigen Durst, dass sie in der Regel täglich einen ganzen Eimer Wasser trinken musste. Noch stärker war der Durst während der Nacht, wo bisweilen 9 Quart getrunken wurden und daher stets ein Eimer Wasser vor dem Bette bereit stehen musste. Suchte die Kranke den Durst zu bezwingen, so entstand bald eine unangenehme klopfende Empfindung in der Magengegend, bisweilen auch Beängstigung. Der sehr blasse Urin wurde in enormer Menge alle 5—15 Minuten gelassen, und wurde sehr rasch alkalisch, ohne indess bei der chemischen, vom Professor HEINTZ vorgenommenen Untersuchung eine andere Veränderung, als in den beiden zuvor mitgetheilten Fällen darzubieten. Am 19. Mai 1848 wurden der Kranken Pillen aus Asa foetida, Rheum und Natron. carb. acidul. verordnet, worauf sie schon am 21. eine Abnahme des Durstes wahrnehmen wollte. Am 13. Juli trank sie nur noch zwei Quart täglich, und am 6. August konnte sie als völlig geheilt entlassen werden. Ob nun hier den angewandten Mitteln ein Erfolg beizumessen ist, muss zwar dahin gestellt bleiben; so viel aber steht fest, dass die Heilung eine dauernde war, da die dankbare Kranke später im Herbst

---

*) In einem mir von Hrn. Dr. SCHNAKENBURG aus Riga mitgetheilten Falle von intensiver Polydipsie bei einem Kranken, wo alle anderen Mittel fruchtlos gebraucht waren, hatte die Anwendung des Sal prunellae nach der in meinem Lehrbuche mitgetheilten Empfehlung den entschiedensten und nachhaltigen Erfolg. R.

1849, einem ebenfalls von Polydipsie Geplagten, aber am Diabetes mellitus leidenden Kranken dringend empfahl, in der Klinik Hülfe zu suchen.

Die eben mitgetheilten Fälle bieten das Bild der Polydipsie, als einer nervösen Affection völlig ungetrübt durch irgend eine Verbindung mit anderen Krankheiten, ja überhaupt durch eine anderweitige Abweichung vom normalen Zustande dar; denn die enorm gesteigerte Secretion des stark verdünnten Urins konnte doch nur als eine nothwendige Folge des vermehrten Trinkens betrachtet werden. Die Aetiologie ist in allen drei Fällen sehr dunkel, und nicht einmal eine hysterische Basis, auf welcher die Polydipsie bisweilen vorkommt, lässt sich nachweisen. Noch ist der urplötzliche Eintritt der Hyperaesthesie im ersten Falle bemerkenswerth, zumal da er auch im Diabetes mellitus bisweilen beobachtet wird.

Schliesslich sei noch eines Falls von Hyperaesthesie der Muskelgefühlsnerven (Schwindel) gedacht *), der bei einem 52jährigen Arbeitsmann in Folge des Missbrauchs spirituöser Getränke vorkam. In der letzten Zeit hatte dieser Mann, der übrigens noch nie am Delirium tremens gelitten, sein tägliches Maass Branntwein bedeutend herabsetzen müssen, worauf sich bald eigenthümliche Anfälle einstellten, in welchen ihm seine eigenen Körpertheile, z. B. die Hände, ungewöhnlich gross zu werden und sich nach verschiedenen Richtungen zu bewegen schienen, wenn sie auch vollkommen ruhig gehalten wurden. Diese Anfälle, deren wohl 8—9 täglich eintraten, schlossen mit einem Zusammenlaufen von Wasser im Munde, welches wiederholte Kaubewegungen veranlasste. Mit Rücksicht auf die wahrscheinlich zu Grunde liegende Alkoholintoxication wurde dem Kranken am 17. Januar 1851 das Opium zu $\frac{1}{3}$ Gran (mit pulv. rad. ipecac. gr. $\frac{1}{4}$) 3mal täglich verordnet, und schon nach 3 Gran dieses Mittels hatte sich die Anzahl der täglichen Anfälle auf zwei reducirt. Beim Fortgebrauch des Opiums erfolgte bald nur noch ein Anfall täglich, dann nur alle zwei Tage einer, und am 8. Februar konnte der Kranke, der seit sechs Tagen gar keinen Anfall mehr gehabt hatte, aus der Kur entlassen werden.

---

*) Lehrbuch der Nervenkrankheiten etc. 2te Aufl., 1. Abth. S. 112. R.

## 2. Anaesthesieen.

Unter den Anaesthesieen einzelner Nervenbahnen ist ein Fall von Anosmie hervorzuheben. Derselbe betraf eine 30jährige Frau, die am Pfingstfeiertage 1849 in der Kirche bei starker Hitze in Ohnmacht gefallen war. Um sie wieder zum Bewusstsein zu bringen, hatte man ihr verschiedene scharfe Stoffe vor die Nase gehalten, von einer solchen Schärfe, dass Nase und Mund noch acht Tage später excoriirt waren. Seit dieser Zeit hatte die Kranke den Geruch verloren; stark riechende Substanzen, wie Ol. asae foetidae aeth., brachten nicht den geringsten Eindruck hervor, während die Sensibilität der Nasenschleimhaut ungestört war. — Bei einem 17jährigen Burschen wurde eine durch Verbrennung mit einem glühenden Eisen bedingte Anaesthesie im Gebiete des N. peronaeus beobachtet. Bei der Untersuchung (9 Monate nach dem erlittenen Unfall) zeigte sich unterhalb des Kopfes der linken Fibula eine tiefe strahlige Brandnarbe, deren zerstörende Einwirkung auf den N. peronaeus sich durch völlige Unempfindlichkeit des vordern und seitlichen Theils des Unterschenkels, und des äussern Randes des Fussrückens, wie auch durch erschwerte Beweglichkeit des Fussgelenks kundgab. Nur im Anfang, gleich nach der Verbrennung, waren die erwähnten Hautstellen der Sitz lebhafter Schmerzen gewesen, die allmälig verschwunden und der völligen Anaesthesie gegen Nadelstiche, äussere Wärme u. s. w. Platz gemacht hatten. Der Elektromagnetismus, der, obwohl nicht mit Vertrauen, dennoch als letztes Mittel versucht wurde, blieb ohne Wirkung, und der Kranke musste daher ungeheilt entlassen werden. In diesem Falle liess sich um so weniger ein günstiger Erfolg erwarten, als die Wiederherstellung der Leitung durch Regeneration des Nervengewebes auf unüberwindliche Schwierigkeiten stiess, indem ohne Zweifel der N. peronaeus an der Stelle, wo er die Fascia durchbricht, durch das Glüheisen zerstört und die beiden getrennten Nervenenden in das Bindegewebe der Brandnarbe mit hineingezerrt waren. Ganz ähnlich war der Fall eines Soldaten, welcher in Folge einer Verletzung in der Nähe des rechten Kniegelenks eine enorme Anschwellung des ganzen Unterschenkels mit Uebergang in Eiterung und umfänglicher Necrotisirung des Bindegewebes bekommen hatte. Mit dem Eintritt der

Vernarbung entwickelte sich eine vollständige Anaesthesie in allen Aesten des N. tibialis und peronaeus, Unmöglichkeit, die Zehen auch nur im geringsten zu bewegen, Welkheit der Gastrocnemii, und Abnahme der Temperatur. Hier war offenbar der N. ischiadicus kurz vor der Spaltung in seine beiden Hauptäste durch die Suppuration und die darauf folgende Vernarbung beeinträchtigt und seiner Leitungsfähigkeit beraubt worden. Man vergleiche ein analoges Beispiel im ersten Heft der „klinischen Ergebnisse" (S. 48) und einige andere durch locale Ursachen herbeigeführte Fälle von Anaesthesie, welche weiter unten bei den Lähmungen ihre Stelle finden werden.

Das paroxysmenartige Auftreten, welches einen Hauptcharakter der Hyperaethesieen bildet, ist bisher bei den Anaesthesieen übersehen worden; um so wichtiger müssen folgende Beobachtungen, die sich vorzugsweise in den letzten Semestern schnell hintereinander darboten, erscheinen: —

1) R., ein 35jähriger kräftiger Mann, meldete sich am 31. Januar 1849 in der Klinik mit Klagen über „Anfälle von Lähmung und Taubheit in der ganzen rechten Körperhälfte." Der Anfall begann mit einer Erstarrung des Gefühls im rechten Arm oder Bein, welche sich rasch über die rechte Seite des Rumpfs und Gesichts verbreitete, und wobei es dem Kranken vorkam, als ob alle diese Theile eingeschlafen wären. Dabei war das rechte Auge schmerzhaft, doch ohne irgend eine Störung des Sehvermögens, während eine den Anfall begleitende blinzelnde Bewegung der rechten Augenlider die Theilnahme der motorischen Sphäre bekundete. Aeussere Eindrücke auf die befallenen Theile, z. B. ein Druck musste schon ziemlich stark sein, um von dem Kranken empfunden zu werden. Die Abnahme des Gefühls erstreckte sich auch auf die rechte Seite der Zunge, und der Kranke war während des Anfalls ausser Stande, ein Wort herauszubringen, während die Bewegungen der Glieder, abgesehen von der Unfähigkeit kleine Gegenstände mit der rechten Hand zu halten, ungestört waren. Solche Anfälle, die etwa fünf Minuten dauerten und allmälig aufhörten, wiederholten sich wohl sechsmal im Laufe des Tages, und in den Intervallen bot weder die Sensibilität, noch die Motilität der befallenen Theile irgend eine Abweichung vom Normalzustande dar. Die Füsse schwitzten anhaltend und reichlich.

Die Krankheit sollte vor zwei Jahren dadurch entstanden sein, dass R. mit dem rechten Fuss in eiskaltes Wasser getreten und darauf bei strenger Kälte eine zwanzig Meilen lange Fahrt auf der Eisenbahn gemacht hatte. Unmittelbar nach dieser Reise hatten die Anfälle, zuerst im rechten Fusse begonnen, sechs Wochen später den Oberschenkel und seit einem Jahre auch die übrigen Theile ergriffen.

Die Halbseitigkeit der krankhaften Erscheinungen konnte in diesem Falle den Verdacht eines in der linken Hirnhemisphäre sich entwickelnden Leidens um so leichter erwecken, als der Beginn organischer Hirnkrankheiten mit Störungen der Sensibilität in der gegenüberliegenden Körperhälfte nicht zu den Seltenheiten gehört. Dazu kam noch, dass auch die Sphäre der Motilität nicht ganz frei war; denn will man auch das Gefühl von Verlähmung der Glieder, die gehemmte Articulation der Laute, die Unfähigkeit, kleine Gegenstände mit der rechten Hand festzuhalten, mit von der Beeinträchtigung der Sensibilität dieser Theile herleiten, so liess sich doch die rein convulsivische Natur der Nictitation nicht wegläugnen. Allein gegen die Annahme einer Hirndesorganisation sprach die vollkommene Integrität in den Intervallen. Die entschieden nachweisbare Ursache der Krankheit, der Eindruck einer heftigen Kälte auf die Hautnerven der rechten untern Extremität, der indess in diesem Falle nicht, wie es so oft geschieht, ein Verschwinden der Secretion (der Fussschweisse) bewirkt hatte, forderte auf, durch kräftige äussere Reize auf die sensibeln Nerven einzuwirken, und so wurde nach vorgängiger Application von Schröpfköpfen am Hinterhaupt und Nacken täglich ein warmes Bad mit ℥j Kali causticum verordnet. Der Erfolg dieser Behandlung war in der That überraschend, denn schon am sechsten Tage verschwanden die Anfälle, und der Kranke konnte am 21. Februar als geheilt entlassen werden. Als er sich am 17. September wieder in der Klinik vorstellte, versicherte er, seit jener Zeit keinen ähnlichen Anfall wieder gehabt zu haben. *)

---

*) Ein ähnlicher Fall hat sich mir vor Kurzem dargeboten, obgleich ich bisher noch nicht Zeuge der Paroxysmen selbst gewesen bin. Die Kranke, ein 25jähriges Mädchen, hatte in ihrer Kindheit an scrophulösen Halsgeschwüren, vor drei Jahren an einer Tertiana von 12wöchentlicher Dauer, und späterhin an rheumatischen Schmerzen im rechten Bein gelitten. Am 24. Februar 1851

2. A. Beuster, ein 27jähriger gesunder Buchdrucker, litt seit drei Tagen nach seiner Aussage an Anfällen von „Schwindel", die indess bei genauerer Untersuchung aus einem eigenthümlichen Gefühl von Spannung und Steifigkeit in der rechten Seite des Kopfes, Gesichts, Halses und der Brust bestanden. Alle diese Theile waren während des Anfalls ganz unempfindlich, so dass Nadelstiche durchaus nicht gefühlt wurden, doch ohne die geringste Störung der Sinnesnerven und der Motilität. Solche Anfälle, welche fünf bis sechs Minuten dauerten, pflegten drei bis viermal täglich sich zu wiederholen, und hinterliessen vollkommen freie Intervalle. Obwohl sich eine bestimmte Ursache bei diesem Kranken nicht nachweisen liess, wurden mit Berücksichtigung des vorigen Falles auch hier Schröpfköpfe im Nacken, leichte Abführungen und warme Bäder mit Kali causticum verordnet. Diese am 24. Februar 1849 begonnene Behandlung hatte schon am 5. März die Anfälle zum Weichen gebracht; die Anaesthesie war ganz ausgeblieben und nur Kopfschmerz wurde noch bisweilen empfunden, gegen welchen die wiederholte Application von Schröpfköpfen sich wirksam zeigte. Der Kranke verfiel später in ein Wechsel-

---

setzte sie sich während der Katamenien einer starken Erkältung und heftigen Gemüthsbewegung aus, und wurde von Schüttelfrost, darauf folgender Hitze, und Anaesthesie der linken Seite befallen. Die Zunge war ihr wie angeschwollen, so dass sie ausser Stande war, zu sprechen. Die linke Hälfte des Gesichts und der linke Arm waren des Gefühls verlustig: wenn sie die Augen nicht auf die Hand gerichtet hatte, so entfielen ihr die Dinge, welche sie festhalten wollte. Die willkürliche Bewegung war frei, das Bewusstsein ungestört. Sie klagte über Flimmern vor dem linken Auge, über Summen im linken Ohre, bei bestehender Sinnesenergie. Im Anfalle war die Brust beengt. Kurz vor und nach demselben fand reichlicher Thränenerguss statt. Die Menstruation hatte ihren Fortgang. Nach ein paar Stunden kehrte das Gefühl zurück, und die Kranke fühlte sich wieder wohl. Die Periode, welche seit dem achtzehnten Jahre stets regelmässig gewesen, blieb das nächstemal aus: an dem Tage ihres erwarteten Eintritts wiederholte sich der Anfall der Anaesthesie in stärkerem Grade als das erstemal. Eine Woche darauf, am 1. April, stellten sich die Regeln ein, und mit ihnen der Paroxysmus, welcher noch zweimal an demselben Tage zurückkehrte. Am 3. April wiederholte sich, ohne allen nachweisbaren Anlass, zum sechstenmal der Anfall mit verstärkter Intensität, unter Hinzutritt von Zittern, Formication des Rückens und der unteren Extremitäten, heftigen Palpitationen, Athemnoth, starkem Durste. Nach drei Stunden hörte der Anfall auf und hinterliess ein Gefühl grosser Ermattung. Acht Tage darauf sah ich die Kranke, und fand weder in den Nervenapparaten noch in den Circulationsorganen eine wahrnehmbare Veränderung. Neigung zur Verstopfung war schon seit vielen Jahren vorhanden.

fieber, welches in der Klinik behandelt wurde und Gelegenheit gab, die dauernde Heilung des Nervenleidens zu constatiren. Auch in diesem Falle scheint die Halbseitigkeit der krankhaften Erscheinungen, zumal in Verbindung mit dem Kopfschmerz, auf einen centralen Ursprung derselben zu deuten, eine Annahme, die noch mehr Wahrscheinlichkeit gewinnt, wenn man bedenkt, dass bei der Heilung zuerst die Anaesthesie schwand, der Kopfschmerz aber sich noch längere Zeit einstellte, und dass die topischen Blutentleerungen in unmittelbarer Nähe des Kopfes sich sehr erfolgreich zeigten, ein Umstand, welcher allerdings geeignet ist, in ähnlichen Fällen die Aufmerksamkeit auf die Blutcirculation in der Schädel- und Wirbelhöhle hinzulenken.

Hieran schliessen sich zwei andere Fälle, in welchen das Leiden beide Körperhälften befiel, und nicht einen paroxysmenartigen, sondern anhaltenden Charakter zeigte. Der erste betraf einen 35jährigen kräftigen Arbeitsmann, der vor zwei Jahren, um einen Kahn vom Ufer loszubinden, erhitzt ins kalte Wasser gesprungen war, und seit dieser Zeit an einer Erstarrung litt, welche gürtelförmig den untern Theil des Thorax umgab, und ausserdem am 3., 4. und 5. Finger beider Hände empfunden wurde. Der Kranke hatte in diesen Theilen ein beständiges Gefühl von Einschlafen, empfand Nadelstiche nur als Berührung, nicht als Schmerz, und klagte gleichzeitig über eine Abnahme der Muskelkraft in den Beinen. Der hierauf gegründete Verdacht eines Spinalleidens wurde um so gewisser, als der Gebrauch der russischen Dampfbäder, der im Anfange der Krankheit erfolgreich gewesen sein sollte, jetzt ohne alle Wirkung blieb, vielmehr die krankhaften Erscheinungen bei der Abreise des Kranken aus Berlin noch zugenommen hatten. Der zweite Fall betraf einen 30jährigen Secretair, welcher vor acht Jahren an secundärer Syphilis (Angina und Exanthemen) und längere Zeit an Spermatorrhoe gelitten hatte. Vor zwei Jahren bemerkte er zuerst die Abnahme des Gefühls auf einer kleinen Stelle der rechten Brustwand. Die Anaesthesie nahm allmälig zu und dehnte sich bis zur Achselgrube aus, so dass er sich die in derselben wachsenden Haare, ohne irgend einen Schmerz zu empfinden, ausziehen konnte. In diesem Zustande wurde er am 5. Juni 1849 in der Klinik vorgestellt. Das taube Gefühl umgab auch hier gürtelförmig den ganzen Körper in dem

zwischen der 3. und 6. Rippe befindlichen Raume. In dieser Ausdehnung wurden Nadelstiche, wie im vorigen Falle, nur als Berührung, nicht als Schmerz empfunden, während die Achselhöhlen und die Streckseiten beider Vorderarme von einer vollständigen Anaesthesie befallen waren, und häufig über ein Gefühl von lästiger Zusammenschnürung im Epigastrium geklagt wurde. Ein geschwächtes Sehvermögen auf dem linken Auge und ein tieferes Herabhängen des linken obern Augenlids sollten schon seit sehr langer Zeit bestanden haben. Da der Kranke sehr bleich und hinfällig aussah, so schien bei dem Mangel jeder Causalindication das Eisen das passendste Mittel zu sein, womit der Gebrauch der Sublimatbäder (ʒβ auf ein Bad) verbunden wurde. Als sich der Kranke am 18. Juli wieder vorstellte, liess sich eine Zunahme der Sensibilität in den unempfindlichen Theilen nicht verkennen, und der früher sehr gesunkene Lebensmuth hatte sich wieder so weit gehoben, dass er seinen Geschäften mit Eifer nachging. Statt des Sublimats wurden nun Bäder mit ℥ij Pulv. glob. martial. verordnet, die der Kranke noch längere Zeit in Verbindung mit dem innern Gebrauche des Eisens fortsetzte. Allein die unverkennbare Zunahme der Ptosis und der Eintritt einer, wenn auch nur geringen Motilitätsstörung in den unteren Extremitäten deuteten auf einen centralen Ursprung des Leidens hin.

Im ersten Falle ist der plötzliche Eindruck der Kälte auf die sensibeln Nerven der Haut jedenfalls von aetiologischer Bedeutung; er wirkte hier ähnlich, wie in dem zuerst mitgetheilten Falle des Kranken R. Bei dem zweiten Kranken liess sich indess eine solche Ursache durchaus nicht nachweisen, und bei diesem ist besonders die allmälige Verbreitung der Gefühlsabnahme von einer beschränkten Hautstelle aus hervorzuheben. Beiden gemeinsam ist die Analgesie, die Unempfindlichkeit gegen wirklich schmerzhafte Eindrücke, wie Nadelstiche, welche nur die Empfindung des Contacts erregten, als ob man mit einem abgerundeten Holzstäbchen die Theile berührte.*) Die gürtelförmige Ausbreitung des krankhaften Zustandes rings um den Körper, die im zweiten Falle mit einer zusammenschnürenden Empfindung verbunden war, trug

*) Vgl. Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 2te Aufl. 1. Abth. S. 230.

dazu bei, den Verdacht eines Rückenmarksleidens rege zu machen, der auch durch den Fortschritt der Krankheit bestätigt wurde. Beobachtungen dieser Art haben eine besondere Wichtigkeit, in so fern sie die erste Kundgebung der Rückenmarksleiden in beschränkten Störungen der Sensibilität darthun. Aus diesem Grunde werden auch solche Fälle weit häufiger in der Privat- und poliklinischen Praxis beobachtet werden, als in Hospitälern, wo in der Regel nur die weiteren Fortschritte zur Erscheinung kommen. Diese zunehmende Entwickelung zeigte sich in keinem Falle deutlicher, als bei einem 50jährigen Arbeitsmanne, welcher mit Ausnahme einer von Zeit zu Zeit eintretenden Hämorrhoidalblutung immer gesund gewesen, während der letzten Monate aber bei einem Wasserbau der Kälte und Nässe anhaltend ausgesetzt, seit fünf Wochen über ein taubes Gefühl klagte, welches ursprünglich von den Spitzen der Finger und Zehen ausgehend, sich über die Beugeseiten der oberen und unteren Extremitäten und über die vordere Fläche des ganzen Rumpfes verbreitet hatte, so dass an allen diesen Theilen Nadelstiche entweder gar nicht, oder nur sehr schwach empfunden wurden, während die Streckseiten der Extremitäten, die hintere Fläche des Rumpfes, Kopf und Gesicht sich im ungestörten Besitze ihrer Sensibilität befanden. Die Bewegungen der Finger, besonders das Beugen, gingen nur mühsam von Statten; das Gehen war erschwert, anstrengendere Muskelactionen, z. B. das Stehen auf einem Beine, gar nicht möglich, während das Schliessen der Augen nicht den geringsten Einfluss hatte; doch klagte auch dieser Kranke über ein spannendes Gefühl, welches den Körper in der epigastrischen Gegend gürtelförmig umgab, ein Umstand, der, wie auch in den beiden vorhergehenden Fällen, auf den Sitz der Krankheit im Rückenmark selbst hindeutete, wenn auch die Anamnese mehr für ein peripherisches aus rheumatischer Ursache hervorgegangenes Leiden zu sprechen schien. In dieser Voraussetzung wurde nach der Application von 12 Schröpfköpfen an der Wirbelsäule der Gebrauch der russischen Dampfbäder in Verbindung mit der kalten Douche, verordnet, und diese Kur am 8. Juni 1849 begonnen. Schon am 4. Juli hatte die Taubheit des Gefühls am Rumpf und den Extremitäten bedeutend abgenommen und die Sensibilität war nicht allein schärfer geworden, sondern die Beugeflächen der Finger und Zehen waren jetzt so ungemein empfindlich,

dass jede auch nur leise Berührung derselben gleich der einer offenen Wunde schmerzte. Dieser Steigerung der Sensibilität entsprachen von Zeit zu Zeit stattfindende krampfhafte Zusammenziehungen der Finger. Der anhaltende Gebrauch der russischen Dampfbäder in Verbindung mit dem innern Gebrauch des Jodkali zu 5 Gr. 4 mal täglich, hatte bis zum 24. Juli die Anaesthesie gänzlich beseitigt, und nur in den Fingern und Zehen empfand der Kranke häufig noch ein unangenehmes Prickeln. Diese auffallende Besserung, verbunden mit der fast vollständig wiederhergestellten Motilität in den obern und untern Extremitäten, berechtigte zu den besten Hoffnungen, und in der That schien der Kranke am Schluss des Semesters als genesen aus der Kur entlassen werden zu können; doch schon im September kam er mit Klagen über erneute Zunahme seiner Beschwerden wieder. Seit dieser Zeit hat sich nun eine bedeutende Schwäche der Motilität in den Beinen eingestellt, welche stets zunehmend und mit Lähmung des Sphincter vesicae verbunden, an dem Vorhandensein einer Rückenmarkskrankheit nicht zweifeln lässt. Die Paraplegie bildete sich vollständig aus und nöthigte den Kranken zur Aufnahme in das Charité-Krankenhaus.

In diesem, wie in zwei anderen zuvor mitgetheilten Fällen hat sich also der rheumatische Anlass (Einwirkung der Kälte und Feuchtigkeit), welchen man bisher meistens nur in Bezug auf die Aetiologie der Paralysen gewürdigt hat, auch für die der Anaesthesieen geltend gemacht (Man vergleiche einen Fall von Anaesthesie des Trigeminus aus gleicher Ursache im 1. Hefte der „klinischen Ergebnisse." S. 12.).

## 3. Paralysen.

a. Peripherische Lähmungen.

Lähmung des N. facialis. Eine rheumatische Paralyse des linken Facialis in seiner ganzen Ausbreitung an der Gesichtsfläche, kam bei einem 27jährigen Dienstmädchen vor, welches vierzehn Tage zuvor bei starkem Zugwinde ein Zimmer gescheuert hatte. Am nächsten Tage war die linke Wange mässig angeschwollen und der Mund nach rechts verzogen. Bei dieser Kranken war besonders die scheinbare Vergrösserung des linken Auges

im Vergleich mit dem rechten, auffallend, welche durch das Uebergewicht des Musc. levator palpebrae super. über den gelähmten Schliessmuskel der Augenlieder bedingt wurde. Die Uvula stand vollkommen grade. Obwohl nun der am 1. Februar 1847 begonnene Gebrauch des Kali hydrojodicum (5 Gr. 3mal täglich) bereits am 6. das Schliessen des Auges und das Runzeln der Stirn etwas erleichtert hatte, wurde doch am 13. wegen der sehr langsamen Besserung ein Vesicator am linken Kieferwinkel applicirt. Nachdem am 17. die Kranke durch das Umstürzen eines Schranks eine starke Commotion der leidenden Gesichtshälfte erlitten hatte, erfolgte durch die Sugillation und Anschwellung der Wange eine neue Verschlimmerung der paralytischen Erscheinungen. Das Mädchen musste indess bald darauf wegen eines eingeklemmten Netzbruchs in der Dieffenbachschen Klinik operirt werden, und während ihres Aufenthalts in derselben nahm die Lähmung, obgleich in der Behandlung unberücksichtigt, allmälig ab, und war, als sie sich am 3. Mai wieder vorstellte, völlig verschwunden. — Ein zweiter Fall von rheumatischer Gesichtslähmung betraf einen Doctor der Philosophie, dessen Aussagen, als die eines sehr gebildeten Mannes, der sich zu beobachten fähig war, eine um so grössere Zuverlässigkeit haben. Nachdem sich derselbe am 31. December 1848 längere Zeit einem sehr kalten Ostwinde ausgesetzt hatte, fühlte er beim Nachhausekommen eine schmerzhafte Erstarrung des Gesichts, und bekam in der darauf folgenden Nacht heftige reissende Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte, die sich bald nach der linken hinüberzogen und hier vorzugsweise im Ohrläppchen festsetzten. Am nächsten Morgen bemerkte er beim Anzünden einer Cigarre, dass er den linken Mundwinkel nicht fest schliessen konnte, und entdeckte nun vor dem Spiegel die durch die Paralyse bedingte Entstellung des Gesichts. Eine vier Wochen lang fortgesetzte Schwitzkur hatte eben so wenig Erfolg, als der endermatische Gebrauch des Strychnins, und als der Kranke sich am 16. Februar 1849 zum ersten Mal in der Klinik vorstellte, wollte er noch nicht die geringste günstige Veränderung wahrgenommen haben. Die Lähmung betraf sämmtliche Gesichtszweige des linken Facialis, während die Uvula ihren graden Stand behauptete. Bemerkenswerth war die Aussage des Kranken, dass er am linken Seitenrand eder Zueng fortwährend einen säuerlichen

Metallgeschmack, ähnlich dem eines Messers, mit welchem ein Apfel durchgeschnitten worden ist, empfände, und dass überhaupt in der linken Zungenhälfte eine Abnahme des Geschmacks unverkennbar sei. Es blieb sowohl der Gebrauch des Jodkali, als auch die erneute endermatische Anwendung des Strychnins, obwohl sie über sechs Wochen fortgesetzt wurde, ohne alle Wirkung, und so empfahl man dem Kranken, der längst aller Mittel überdrüssig war, nur starke Frictionen der gelähmten Gesichtshälfte mit einem wollenen Lappen vorzunehmen. Hiernach stellte sich nach einigen Wochen zuerst die Beweglichkeit des Musc. orbicularis palpelp., allmälig auch die der übrigen Muskeln wieder her, so dass am 4. Juni jede Spur der Lähmung verschwunden, und was besonders hervorzuheben ist, auch der Geschmack in der linken Zungenhälfte wieder ganz normal geworden war*).

Weit günstiger erwies sich der endermatische Gebrauch des Strychnins (zu $\frac{1}{8}$ Gr. täglich am Kieferwinkel applicirt) in einem frischen Fall von rheumatischer Lähmung des rechten Facialis, der ein $2\frac{1}{2}$jähriges Kind betraf. Schon nach 14 Tagen war eine unverkennbare Besserung eingetreten, nach 5 Wochen aber keine Spur der Lähmung mehr wahrzunehmen**).

---

*) Abnahme und Veränderung des Geschmacks der entsprechenden Zungenhälfte in ihrer vordern Partie ohne alle Betheiligung ihrer Sensibilität oder Motilität, ist schon öfters bei Lähmung des Facialis beobachtet worden, doch bezogen sich alle diese Fälle auf den Sitz der Krankheit im Felsenbein (Vgl. mein Lehrbuch der Nervenkrankheiten 2. Aufl. 3. Abth. S. 44.). Um so auffallender ist dieses Symptom bei unserm Kranken, welcher die übrigen Merkmale einer Affection der durch den Knochen streichenden Bahn des Antlitznerven vermissen liess. —R.—

**) Wie hartnäckig auch rheumatische Lähmungen des N. facialis allen Mitteln Widerstand leisten können, lehrt der Fall einer jungen Dame, die ich in der Privatpraxis mit Herrn Professor Romberg behandelte, und noch jetzt vor Augen habe. Als die Lähmung des linken Facialis vor $1\frac{1}{2}$ Jahren nach einer Landpartie entstanden war, hatten mehrere Aerzte den besorgten Eltern die schreckensvolle Möglichkeit eines beginnenden Hirnleidens in Aussicht gestellt, obwohl die Anamnese und die ganz isolirte Affection des Facialis den peripherischen Ursprung derselben nicht verkennen liess. Dieser Fall ist aber besonders dadurch ausgezeichnet, dass mit der Lähmung eine Infiltration des subcutanen Bindegewebes der Wange und des untren Augenlides (Froriep's rheumatische Schwiele) verbunden war, welche diesen Theilen eine ungewöhuliche Festigkeit und Consistenz verlieh. Eine Folge derselben war, dass das untere Augenlid an Breite gewonnen hatte und das Auge mehr bedeckte, als sonst, so dass das gelähmte Auge nicht, wie es gewöhnlich der Fall ist, grösser, sondern

Durch Caries des Felsenbeins bedingte Gesichtslähmungen wurden wiederholt bei Kindern beobachtet. Otorrhoe war bei allen vorausgegangen oder noch vorhanden, die Umgegend des Ohrs, insbesondere der Process. mastoideus bisweilen sehr empfindlich gegen Druck, oder auch von Fistelgängen durchbohrt. Hier wurde nun die Schiefstellung der Uvula mit der Spitze nach der gelähmten Seite hin in keinem Falle vermisst, wenn auch diese Untersuchung in so zartem Alter ihre Schwierigkeiten hat. (Vergl. „Klinische Ergebnisse", 1. Heft S. 49.) Eine Complication mit Tuberculose des Gehirns war oft vorhanden, obgleich nicht immer durch deutliche Symptome erkennbar. In dieser Beziehung ist besonders der Fall eines anderthalbjährigen Kindes hervorzuheben, welches an einer mit starker Otorrhoe und Schiefstellung der Uvula verbundenen Lähmung des rechten Facialis litt. Die Cervical- und Inguinaldrüsen waren stark angeschwollen, und ein hoher Grad von Atrophie und Welkheit der Haut deutete auf ein wichtiges Leiden der Ernährung hin, welches sich aber durch die Untersuchung nicht bestimmt localisiren liess, insbesondere fehlten alle Symptome, die auf eine Gehirnkrankheit hätten bezogen werden können. Einige Wochen später, nachdem ein paar Tage zuvor flüssiges und geronnenes, mit Eiter vermischtes Blut aus dem Ohr abgegangen war, wurde das Kind eines Morgens todt in der Wiege gefunden. Bei der Section fand man an der Oberfläche beider Hemisphären des grossen Gehirns mehrere wallnussgrosse, im Centrum erweichte, tuberculöse Ablagerungen. Der hintere Lappen der linken Hemisphäre war an seinem untern Theile, die linke Hemisphäre des kleinen Gehirns durchgängig tuberculös infiltrirt, zum Theil schon breiartig erweicht. Aus den Gehirnventrikeln, deren Umgebung rahmig erweicht war, ergoss sich eine grosse Menge seröser Flüssigkeit. Das Periosteum des rechten Schläfenbeins war beträchtlich verdickt und vom Knochen durch eine stinkende, schwärzlich-grüne Jauche abgehoben, die Portio

---

weit kleiner als das gesunde erschien. Hier sind nun die gepriesensten Mittel, Jodkali, der lange fortgesetzte endermatische Gebrauch des Strychnins, eine Moxe am Kieferwinkel, Frictionen des Gesichts, selbst die 4monatliche Anwendung des Elektromagnetismus völlig wirkungslos geblieben, und nur die Verdickung des Bindegewebes ist unter der Einwirkung des letztern zum Theil geschwunden. Dr. H.

squamosa desselben an einer Stelle durchbrochen und dadurch eine Communication des genannten Jaucheheerdes mit einem weit grösseren in dem durch und durch cariösen Felsenbein befindlichen vermittelt. Die Gehörknöchelchen waren spurlos verschwunden und vom Facialis war nur das zwischen dem Eintritt in den Meat. audit. intern. und seinem Knie gelegene Stück der Zerstörung entgangen. Der rechte Stirnmuskel war blassgelb und um die Hälfte dünner, als der linke. Die übrigen Gesichtsmuskeln wurden nicht untersucht. Die linke Pleurahöhle enthielt ausser etwas trüber Flüssigkeit eine beträchtliche Menge Luft, die durch Ruptur einer haselnussgrossen im obern Lappen der Lunge befindlichen Caverne in die Pleurahöhle ausgeströmt war. Die fettig degenerirte Leber, die Milz, die Mesenterialdrüsen und die Nieren waren tuberculös. — Dieser Fall lehrt, abgesehen von der ebenfalls latent gebliebenen Lungentuberculose, wie selbst sehr umfangreiche tuberculöse Entartungen des Gehirns ohne irgend ein hervortretendes Symptom lange Zeit bestehen können, da hier wohl nicht an eine rasche erst in den letzten Wochen des Lebens stattgefundene Entwickelung derselben gedacht werden kann.

Von einer Fractur des Felsenbeins mit Beeinträchtigung des Fallopischen Kanals schien die Lähmung bei einer 56jährigen Frau abzuhängen, welche sich durch einen heftigen Fall von der Treppe, wobei ihr ein mit Holz gefüllter Korb auf den Kopf gefallen war, eine Paralyse des ganzen rechten Facialis mit Krümmung der Uvula nach rechts zugezogen hatte. Unmittelbar nach dem Fall war sowohl aus dem Munde, wie aus dem rechten Ohre ein Bluterguss erfolgt und gleich darauf die Entstellung des Gesichts eingetreten. Seit drei Wochen klagte die Kranke über anhaltendes Summen vor dem rechten Ohre, dessen Sinnesenergie bedeutend gelitten hatte. Alle angewandten Mittel, topische Blutentleerungen, Einreibungen der grauen Salbe, der endermatische Gebrauch des Strychnins, die vom 30. November 1847 bis zum 14. März 1848 in Gebrauch gezogen wurden, blieben ohne Wirkung und die Kranke litt während dieser Zeit ausserdem an einer sehr heftigen Entzündung des rechten Auges mit Ulceration der Hornhaut, die ohne Zweifel in dem anhaltenden Offenstehen desselben ihren Grund hatte und nur mit grosser Mühe, unter Zurücklassung einer Hornhautnarbe, bekämpft wurde. Der Behandlung müde,

setzte die Kranke im März 1848 alle Mittel aus; am 19. Mai konnte das rechte Auge besser geschlossen, am 17. Juli auch der rechte Mundwinkel willkürlich bewegt werden. Am 8. Februar 1849 agirte der Orbicularis palpebrarum völlig normal, und die Uvula hatte ihren graden Stand wieder eingenommen, wenn auch die zum Stirnmuskel, zum Nasenflügel und zu den Lippen gehenden Zweige des Nerven noch immer gelähmt waren. Obwohl nun diese Kranke weder eine Trockenheit der Mundhöhle, noch eine Veränderung des Geschmacks angab, wurde doch nicht unterlassen, den letztern mittelst des intensiv sauren Acidum citricum zu prüfen. Der Geschmack desselben wurde indess in beiden Hälften und auch an den Rändern der Zunge gleich sauer empfunden. Dasselbe Experiment war Tags zuvor mit einer andern, bereits im 1. Hefte der „Klinischen Ergebnisse" S. 48. erwähnten Kranken angestellt worden, wobei dieselbe das Acidum citricum mit der dem gelähmten Facialis entsprechenden Zungenhälfte bitter, mit der andern aber sauer zu schmecken, wiederholt versicherte.

Lähmung des N. oculomotorius. 1. E. K., 26 Jahre alt, meldete sich am 14. Februar 1849 in der Klinik. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren hatte er an einem Schanker gelitten, der zwar sorgfältig behandelt sein sollte, aber dennoch einige Monate später das Erscheinen kleiner Geschwüre im Munde und rother Flecke im Gesicht zur Folge gehabt hatte. Im August 1848 litt der Kranke, ohne eine Ursache angeben zu können, häufig an Schwindelanfällen, so dass er sich auf der Strasse oft wie ein Betrunkener vorkam, und beim Sehen nach unten die Fugen der Trottoirquadern nicht gradlinig, sondern in spitzen Winkeln gebogen erblickte. Im September fiel ihm zuerst ein Herabsinken des linken obern Augenlides auf, und bald darauf fing er an, besonders wenn er die Blicke nach links wendete, alle Gegenstände doppelt zu sehen. Auf den Rath mehrerer Aerzte wurde den ganzen December hindurch der Elektromagnetismus in Verbindung mit der Acupunctur angewendet, doch ohne allen Erfolg. Als er sich am 14. Februar 1849 vorstellte, zeigte sich eine Ptosis des obern linken Augenlids, welches den Bulbus bis auf einen kleinen Theil bedeckte, und selbst mit der äussersten Anstrengung des Kranken nicht gehoben werden konnte, und eine vollständige Lähmung des Musc. rectus super. infer. und internus, während die Bewegung des Aug-

apfels nach aussen ungestört war. Die stark erweiterte Pupille reagirte nur schwach gegen den Lichtreiz. Dabei war die Sensibilität des Auges ungestört, und auch der ganze übrige Zustand des Kranken bot keine Abweichung vom Normalzustande dar. Schon der Umstand, dass sämmtliche Aeste des N. oculomotorius gelähmt waren, sprach in diesem Falle für einen peripherischen Anlass der Lähmung, da bei einem centralen fast immer nur einzelne Faserapparate gelähmt zu werden pflegen, abgesehen von der Beschränkung der Paralyse auf den einzelnen Nerven. Der Sitz der lähmenden Ursache konnte indess nicht in der Augenhöhle gesucht werden, weil in diesem Fall wenigstens der nächste Nachbar des Oculomotorius, der 1ste Ast des Quintus von demselben mitbetroffen worden wäre. Ohne Zweifel hatte daher der Anlass an der Basis cerebri, da, wo der Nerv vom Gehirn abtritt und fast ganz isolirt liegt, seinen Sitz. Hier musste eine Compression desselben, wahrscheinlich durch eine syphilitische Auftreibung und Verdickung der Dura mater stattfinden. Mit Ausschluss aller anderen Mittel wurde daher das Kali iodatum, zu 8 Gran 3 mal täglich gegeben, und das Unguent. Kali iodati in Stirn und Schläfe eingerieben. Schon den 19., also nach fünf Tagen, behauptete der Kranke, mit dem linken Auge besser lesen zu können, und nachdem die Dosis des Mittels auf 10 Gran erhöht worden, erschien am 1. März nicht nur das obere Augenlid bedeutend mehr gehoben und freier beweglich, sondern auch die Bewegung des Bulbus nach innen war möglich geworden, während die anderen Muskeln noch in ihrer Immobilität verharrten. Auch die Pupille erschien enger und beweglicher. Am 17. März war die Ptosis völlig verschwunden und die Lähmung der graden Muskeln nur noch an einem geringen Hinderniss bei den Bewegungen des Auges nach oben, innen und unten zu erkennen, welches indess nach und nach schwand, so dass der Kranke nach wiederholter Untersuchung am Schlusse des Semesters als vollständig geheilt entlassen werden konnte. Die Gesundheit blieb bis zum Mai 1850 ungestört, als sich plötzlich heftige Kopfschmerzen, Schwindel, ein geringer Grad von Ptosis des rechten oberen Augenlids und Unfähigkeit, das rechte Auge nach innen zu bewegen, einstellten. Die Entwickelung einer neuen Affection der Dura mater an der rechten Seite der Basis cranii war daher

um so gewisser, als gleichzeitig über kribbelnde Empfindungen und Schwäche der linken Extremitäten geklagt wurde (Druck auf die untere Fläche der rechten Hemisphäre). Dass man sich aber in der Annahme einer syphilitischen Basis nicht getäuscht, bewies ein fleckiger Ausschlag, der seit einigen Wochen auf der Stirn zum Vorschein gekommen war. Nach zwei Monaten verschwanden wiederum alle krankhaften Erscheinungen beim Gebrauch des Hydrargyr. jodat. flavum zu $\frac{1}{2}$ Gr. 2mal täglich genommen.

2) Ein 30jähriger Arbeitsmann, welcher zu Anfang des Jahres 1849 in der Charité an secundärer Syphilis behandelt worden war, bekam im Januar 1850 heftige, in der Nacht sich gewaltig steigernde Kopfschmerzen, zu welchen sich in den ersten Tagen des März Doppeltsehen gesellte. Als er sich desshalb am 8. März in der Klinik meldete, erschien der linke Augapfel etwas mehr nach oben gerichtet, als der rechte, so dass unterhalb der Cornea noch ein Stück der Sclerotica sichtbar war. Die sehr unvollkommene Bewegung des linken Auges nach unten im Vergleich mit dem der andern Seite gab den Beweis, dass jene anomale Stellung in einer Paralyse des Musc. rectus inferior und überwiegenden Action des Antagonisten ihren Grund hatte. Diese Beschränkung der Paralyse auf einen einzelnen Ast des N. oculomotorius deutete an, dass hier die Entwickelung des comprimirenden Anlasses erst in ihrem Beginn war, da sonst bei peripherischen Anlässen das ganze Gebiet des Nerven mehr oder minder an der Lähmung Theil zu nehmen pflegt. Ein zweimonatlicher Gebrauch des Kali iodatum (gr. x 3mal täglich) war hinreichend, die anomale Stellung des Auges und das daraus folgende Doppeltsehen vollständig zu beseitigen, wenn auch die Nachhaltigkeit der Kur nicht mit Bestimmtheit behauptet werden kann.

3) H., 21 Jahre alt, stets gesund, nie zuvor von syphilitischen Affectionen befallen, brachte im Februar 1848 auf der Jagd bei heftiger Kälte eine ganze Nacht auf dem Anstand zu. Einige Wochen später fing er an, alle Gegenstände doppelt zu sehen, das rechte obere Augenlid sank herab und konnte willkürlich nicht gehoben werden. In der Voraussetzung einer erlittenen Erkältung wurden russische Dampfbäder angeordnet, welche nach etwa zehn Tagen die Lähmung beseitigten. Nach der Einwirkung einer kal-

ten Zugluft traten im März 1849 dieselben krankhaften Erscheinungen von neuem auf, und wichen ebenso schnell, wie ein Jahr zuvor, dem Gebrauch der russischen Dampfbäder. Ostern 1850 entwickelte sich ein zweites Recidiv, und als der Kranke sich am 16. Juli in der Klinik meldete, bestand trotz der wiederholten Anwendung der russischen Bäder eine vollständige Lähmung des rechten N. oculomotorius, bedeutende Ptosis, Unbeweglichkeit des Musc. rectus super., intern., und inferior, starke Erweiterung und Immobilität der Pupille. Dabei war das Gesicht nicht bloss durch die Ptosis, sondern auch durch einen höheren Stand der rechten Augenbraue und auffallende Faltenbildung in der rechten Stirnhälfte entstellt, was ohne Zweifel von einer stärkeren Action des rechten Musc. frontalis, mittelst welcher der Kranke das gelähmte Augenlid zu heben suchte, abhängig war. Mit Rücksicht auf den rheumatischen Ursprung der an der Basis cranii stattfindenden Periostitis wurde nun auch hier das Jodkali (℈β 3mal täglich) verordnet, da aber der Kranke nicht in Berlin wohnte, sehr unregelmässig gebraucht, endlich ganz ausgesetzt. So hatte sich denn bis zum November der Zustand nur insofern geändert, als der Kranke momentan, zumal wenn er stark gegangen war oder das Auge kalt gewaschen hatte, das Augenlid ohne Mühe heben konnte, eine Besserung, deren Grund nicht etwa in der wiederhergestellten Leitungsfähigkeit der Nerven, sondern nur in einer Mit- oder Reflexbewegung zu suchen sein dürfte. Ob die dem Kranken empfohlene beharrliche Fortsetzung der Kur Erfolg gehabt hat oder nicht, bleibt dahin gestellt, da er bis jetzt sich noch nicht wieder vorgestellt hat.

4) Im Januar 1850 meldete sich in der Klinik eine 26jährige Frau, welche anderthalb Jahr zuvor syphilitische Geschwüre an den Genitalien, sechs Monate später ein fleckiges Exanthem am ganzen Körper gehabt hatte und desshalb neun Monate lang mit Mercurialien behandelt worden war. Seit dem Juli 1849 litt die Kranke an heftigen, zur Nachtzeit fast unerträglichen Kopfschmerzen, zu welcher sich in der letzten Zeit Doppeltsehen, Strabismus divergens des linken Auges, beträchtliche Erweiterung und Trägheit der linken Pupille und Schwäche des Sehvermögens gesellt hatte. Diese Erscheinungen, im Verein mit der vollkommen normalen Beschaffenheit der äussern Schädelfläche liessen an einem

Leiden im Innern der Schädelhöhle, und zwar einer partiellen syphilitischen Entzündung der Dura mater mit Compression des linken Oculomotorius nicht zweifeln, und dieser Annahme gemäss wurde am 25. Januar das Jodkali zu 10 Gr. 3mal täglich verordnet. Schon am 6. Februar hatten die Kopfschmerzen bedeutend nachgelassen und die Kranke seit langer Zeit einmal wieder eine ruhige Nacht gehabt. Die Kur wurde daher bis zum August anhaltend fortgesetzt und die Kranke endlich frei von allen Beschwerden entlassen. Allein auch hier zeigte sich, wie so oft, das Jodkali nicht nachhaltig in seiner Wirkung, denn im Februar 1851 suchte die Kranke wegen heftiger Schmerzen im Kopf und in den Schienbeinen von neuem in der Klinik Hülfe.

5) K., 34 Jahre alt, war im Jahre 1844 neun Wochen lang an einem Schanker behandelt worden, seitdem aber stets völlig gesund gewesen. Erst im Jahre 1850, als er bei der Arbeit auf einem Bahnhofe sich allen Einflüssen des Wetters blossstellen musste, fing er an, über reissende Schmerzen in den Gliedern, später auch im Kopfe zu klagen, zu welchen sich im December 1850 eine vollständige Lähmung des rechten Oculomotorius gesellte. Am 6. Januar 1851 ergab die klinische Untersuchung eine bedeutende Ptosis, Lähmung aller graden Augenmuskeln, mit Ausnahme des äussern, Erweiterung und Immobilität der Pupille, während, wie im 3. Falle, die Versuche, durch die Action des Stirnmuskels das Augenlid mit in die Höhe zu heben, eine starke Faltenbildung in der rechten Stirnhälfte zur Folge gehabt hatten. Da die Verhältnisse des Kranken seine Aufnahme in ein Krankenhaus erheischten, so kann über den ferneren Verlauf der Paralyse nicht berichtet werden.

6) M., ein 29jähriger Musiker, hatte vor drei Jahren an einem Schanker und acht Wochen darauf an einem Exanthem gelitten, gegen welches zu Ende des Jahrs 1847 eine Hungerkur gebraucht worden war. Seit dieser Zeit fühlte er sich vollkommen gesund, bis er im December 1850 nach einer starken Erkältung und Durchnässung eine Ptosis auf der linken Seite bekam. Die linke Cornea war am obern Augenlide weit mehr bedeckt, als die rechte, und der linke Musc. rectus superior in seiner Action etwas gehemmt, alle übrigen Augenmuskeln und die Pupille aber vollkommen normal. Bemerkenswerth war, dass auch in diesem Falle

das gelähmte Augenlid durch eine gewaltsame Anstrengung des Musc. frontalis oder durch Mitbewegung beim Heben des gesunden Augenlids in sehr geringem Maasse bewegt werden konnte. Der Gebrauch des Kali iodatum (5 Gran 4mal täglich) brachte schon nach drei Dosen ein heftiges Niesen und einen copiösen Ausfluss aus der Nase hervor, der mit einem drückenden Schmerz in der Nase verbunden, etwa 18 Stunden anhielt, dann aber, ohne dass das Mittel ausgesetzt wurde, verschwand und auch nicht wieder zurückkehrte. Nach dem Verbrauch von zwei Drachmen Jodkali war die Ptosis spurlos verschwunden, und nur noch eine sehr geringe Lähmung des Rectus superior bemerkbar, welche die Fortsetzung der Behandlung um so mehr erforderte, als der Kranke, ohne im geringsten zu schielen, über einen leichten Grad von Doppeltsehen klagte.*)

In neuerer Zeit ist von Ricord und besonders von Knorre in einem trefflichen Aufsatze (Deutsche Klinik 1849, Nr. 6.) auf

---

*) Im verwichenen Jahre hatte ich Gelegenheit einen Kranken zu beobachten, bei welchem auf syphilitischer Basis die Zufälle einer Hirnaffection vor der Lähmung des Oculomotorius sich eingefunden hatten. Es gingen voran: im November 1841 Schanker und Bubo, längere Zeit gemissdeutet und vernachlässigt, im März 1842 mercuriell behandelt und geheilt. Im April nach einer starken Erkältung Ausschlag über den ganzen Körper, welcher nach einem kurzen Gebrauche des Zittmann'schen Decocts schnell verschwand. Im Sommer 1844 erneuter Ausbruch des Exanthems: Wiederholung desselben Mittels vom October bis Januar. Einige Wochen später Ausschlag an der Stirn und auf dem Kopfe: Heilung nach der Anwendung des Jodkali. Von Zeit zu Zeit Ausbruch kleiner Pusteln in der Kopf- und Stirnhaut, welche von selbst wieder schwanden. Im Jahre 1845 wiederholte Anfälle von Schwindel und Schwarzsehen. Im Juni 1849 nach starker Erhitzung Erbrechen, apoplektischer Anfall mit Lähmung der Zunge. Unbehülflichkeit im Sprechen machte sich noch im Frühjahr 1850 bemerkbar. Am 7. Juni 1850, zehn Minuten nach einem Coitus, plötzliches Dunkeln vor den Augen und Lähmung des rechten Oculomotorius mit Ptosis, beträchtlicher Erweiterung der Pupille, Stand des Bulbus im Schläfenwinkel und Unfähigkeit ihn nach oben, unten und einwärts zu wenden. Am 28. Juni kam der Kranke mit diesen Symptomen der Lähmung nach Berlin in meine Behandlung. Ich verordnete das Jodkali zum innern Gebrauche, von 5 bis 10 Gran pro dosi steigend, dreimal täglich, und Inunctionen der Stirn mit Ung. kali hydriod. Am 12. Juli fing das Augenlid an sich zu heben und hatte am 20. die Höhe des linken Augenlides erreicht. Die Fähigkeit das Auge einwärts zu stellen, nach oben und unten zu richten, kehrte allmälig zurück und wurde, um die Kur zu beschleunigen, durch den Gebrauch der rotatorischen Elektricität gefördert. Der Kranke verliess hergestellt Berlin. R.

die Frequenz der syphilitischen Basis der Lähmungen aufmerksam gemacht worden. Wenn nun auch in einigen der in der Klinik beobachteten Fälle ein rheumatischer Anlass unverkennbar eingewirkt hatte, so war doch in allen, mit Ausnahme des 3., Syphilis, und zwar bei einem Kranken (Fall 5) nur in primärer, bei den vier anderen auch in secundärer Form vorausgegangen. In der Regel eröffneten heftige, bisweilen mit Schwindel verbundene Kopfschmerzen die Reihe der krankhaften Erscheinungen, Schmerzen, deren Sitz im innern Pericranium einerseits durch die schlafraubende Exacerbation während der Nacht, andererseits durch die normale Beschaffenheit und völlige Unempfindlichkeit der äussern Schädelfläche angedeutet wird. Dazu gesellte sich, wenn auch die Sehachsen beider Augen nur noch unbedeutend divergirten, sehr bald Doppeltsehen, Ptosis und Unbeweglichkeit der graden Augenmuskeln mit Ausnahme des äussern. Jedenfalls erschien die Lähmung des Levator palpebr. super. als die beständigste in diesen Fällen, während von den drei anderen Muskeln einer oder der andere bisweilen verschont blieb; dagegen war bei allen die Pupille erweitert und gegen den Lichtreiz unempfindlich. Ausserdem sei hier noch an die Bildung von Queerfalten auf der entsprechenden Stirnhälfte erinnert, die bei mehreren dieser Kranken beobachtet wurde und offenbar als eine Folge der wiederholten Versuche, durch verstärkte Action des Stirnmuskels das obere Augenlid mit in die Höhe zu heben, angesehen werden muss. Bei der Unmöglichkeit, immer mit voller Gewissheit die rheumatische oder syphilitische Natur der Lähmung zu erkennen, kann es übrigens als ein günstiger Umstand betrachtet werden, dass die Heilwirkung eines und desselben Mittels, des Kali iodatum, für beide Fälle passt, wenn auch die Häufigkeit der Recidive, von welcher bei Gelegenheit der Syphilis noch die Rede sein wird, uns in dem Urtheil über die nachhaltige Heilung solcher Fälle sehr vorsichtig machen muss.

Auch die Compression des Oculomotorius durch meningitisches Exsudat an der Basis cerebri wurde als Ursache der Lähmung nicht selten beobachtet, am deutlichsten bei einem vierjährigen Knaben, der an Tuberculosis cerebri und Meningitis chronica litt. Anfangs zeigten sich die paralytischen Erscheinungen

nur am rechten, fünf Wochen später aber auch am linken Auge, woraus man auf die räumliche Ausbreitung der Meningitis schliessen konnte, und in der That fanden sich bei der Section beide Oculomotorii in einer sulzigen Exsudatmasse dergestalt eingebettet, dass man sie nur mit grosser Mühe herauspräpariren konnte. In ähnlicher Weise muss wahrscheinlich der Fall eines achtjährigen Mädchens gedeutet werden, bei welchem sich nach vorausgegangenem Kopfschmerz und Erbrechen binnen 24 Stunden eine

Lähmung beider N. abducentes, mit Doppeltsehen und Strabismus convergens beider Augen einstellte. Sämmtliche Augenmuskeln, mit Ausnahme der beiden Recti externi agirten völlig normal; nur die Bewegung der Bulbi nach aussen war unmöglich. Der Verlust der guten Laune, Hang zum Liegen, andauernder Kopfschmerz bei langsamer aber gleichmässiger Herzbewegung und hartnäckige Stuhlverstopfung geboten zwar Vorsicht in der Prognose, doch hatte die am 10. Januar 1851 begonnene Behandlung mit kräftigen Ableitungen auf den Darmkanal und Exutorien im Nacken (Vesicator und später Einreibungen des Unguent. tart. emet.) schon gegen Ende des Februar die Lähmung des linken N. abducens vollständig, die des rechten zum grössten Theil gehoben. Das Doppeltsehen war beinahe ganz geschwunden und die Munterkeit und Verdauungskraft des Kindes wieder zurückgekehrt.

Lähmung des N. vagus. Die peripherische Paralyse des N. recurrens begleitete häufig die Tuberculose der Bronchialdrüsen bei Kindern oder trat central als rasch vorübergehende Aphonie bei Hysterischen auf. Bei einem 30jährigen Mädchen schien sie indess die Folge der Compression beider Vagi durch zwei Geschwülste zu sein, die von der Grösse eines Hühnereis, weich und schmerzlos, sich auf beiden Seiten des Halses von dem Ringknorpel bis zum Schlüsselbein erstreckten. Aus der strangförmigen Erweiterung der auf den Geschwülsten verlaufenden Venen und der Venae jugulares externae konnte man auf eine Compression der tiefer gelegenen Halsvenen schliessen, während die Beeinträchtigung des N. vagus sich durch heftige Anfälle von Dyspnoe mit erheblich beschleunigten, von einem lauten Croupschall begleiteten Athembewegungen und blauroth gefärbtem Antlitz und Lippen kundgab, Anfälle, welche besonders bei Anstrengungen, bei schnel-

lem Gehen und Bücken, oder wenn die Kranke von einem Catarrh der Respirationswege befallen wurde, eintraten. Da dieselbe sich indess der Behandlung entzog, kann über Verlauf und Ausgang der Krankheit nichts mitgetheilt werden.

Lähmungen der Extremitäten. Unter den Anlässen peripherischer Lähmungen der Extremitäten wurden die comprimirenden am häufigsten beobachtet, unter denen Anschwellungen der weiblichen Beckenorgane, des Uterus und der Ovarien, welche auf die Nervenstämme der unteren Gliedmassen drückten, vorzugsweise zu nennen sind. In diese Kategorie gehören auch die hartnäckigen Paraplegieen, welche nicht selten als Folgen der Entbindung beobachtet werden, sei es nun, dass der anhaltende Druck des Kindskopfs auf den Lumbalplexus, oder selbst eine aus diesem Druck hervorgehende Neuritis die Lähmung bedingt, eine seltene, früher unter dem umfassenden Namen der Phlegmasia alba dolens mit abgehandelte Puerperalkrankheit, welche sich durch enorme Schmerzen, gesteigerte Sensibilität des Beins und Krämpfe der Muskeln, besonders der Wade, kundgiebt, später aber Anaesthesie und Lähmung zur Folge hat. (Vgl. Romberg, Lehrb. d. Nervenkrankh. 1te Abth. S. 72.) Gegen solche Lähmungen zeigte sich, wenn nur der drückende Anlass selbst beseitigt war, und man es nur noch mit den Nachwirkungen desselben zu thun hatte, die Nux vomica von trefflicher Wirkung. So hatte eine 33jährige Frau unmittelbar nach ihrer zwölf Stunden dauernden und mit der Zange beendeten Entbindung, während welcher schon schmerzhafte Krämpfe im linken Bein eingetreten waren, sehr heftige reissende Schmerzen im Ober- und Unterschenkel bekommen, welche nach einigen Tagen verschwanden und Mattigkeit, erschwerten Gang und vermindertes Gefühl im linken Fusse hinterliessen. Vier Wochen nach der Entbindung meldete sich die Kranke in der Klinik. Die vorgenommene Untersuchung ergab normales Hautgefühl am linken Ober- und Unterschenkel, allein stumpfes auf dem Fussrücken und in der Sohle, so dass das Darübergleiten mit der Hand und das Auftreten auf den Fussboden nicht deutlich gefühlt wurde: die Zehen schienen der Kranken gar nicht zum Körper zu gehören. Die Abnahme der Motilität verrieth sich durch ein mühsames Nachschleppen des Beins beim Gehen und durch die schwierige Ausführung aller Bewegungen, auch in sitzender Stel-

lung. Die Venen des Beins waren stark varicös. Prolapsus uteri war nach der Entbindung zurückgeblieben. Die Behandlung bestand in dem Gebrauche warmer Halbbäder und des Extract. nuc. vomic. spirituos. zu $\frac{1}{2}$ Gran 3mal täglich, womit Einreibungen des Oleum terebinth. aether. in die leidende Extremität verbunden wurden. Schon 9 Gran des Extracts genügten, eine entschiedene Besserung herbeizuführen, und nach dem Gebrauch von 18 Gran war die Lähmung vollständig verschwunden, während das taube Gefühl in den Zehen einige Wochen später sich verlor. Während der Kur empfand die Kranke von Zeit zu Zeit reissende Schmerzen in der leidenden Extremität, die beim Gebrauch der Nux vomica öfters beobachtet werden. Eine zweite ähnliche Kranke befindet sich noch jetzt in Behandlung. Schon vier Stunden vor der Geburt des Kindes, welche mit der Zange beendet werden musste und von convulsivischen Anfällen begleitet war, klagte die Kreisende über ein taubes Gefühl im linken Bein, welches unmittelbar nach der Entbindung heftigen Schmerzen im Laufe des linken N. ischiadicus Platz machte. Als die Kranke sich drei Monate später in der Klinik meldete, bestanden zwar diese Schmerzen, wenn auch nur bei stärkeren Bewegungen der Extremität, noch fort, doch hatte sich eine Schwäche derselben und eine vollständige Paralyse der die Zehen bewegenden Muskeln mit gänzlicher Anaesthesie des Fusses und Unterschenkels hinzugesellt. Die erste Wirkung, welche das Extract. nuc. vom. spirit. (zu $\frac{1}{2}$ Gran 2mal täglich) in diesem Falle zeigte, war ein so heftiges Kribbeln an der Seite des Fusses und Unterschenkels, dass die Kranke sich fast anhaltend kratzen musste. Schon nach einem dreiwöchentlichen Gebrauche des Mittels kehrte die Empfindlichkeit gegen Nadelstiche in den von Anaesthesie befallenen Theilen, und die Fähigkeit, die Zehen zu extendiren, zurück; da aber öfters convulsivische Erschütterungen in den Beinen, besonders in dem kranken, eingetreten waren, wurde die Dosis auf $\frac{1}{4}$ Gran herabgesetzt, welche sie in Verbindung mit warmen Bädern (mit Zusatz von Kali caust. ℥j) noch jetzt fortgebraucht.

Weit seltener als die Nervenstämme der unteren Extremitäten, sind die der oberen Glieder drückenden Anlässen, die im Körper selbst ihren Sitz haben, ausgesetzt. Um so beachtenswerther sind daher die folgenden Fälle, welche den Einfluss äusserer Schädlichkeiten

auf die Erzeugung von Paralysen der oberen Extremitäten veranschaulichen: —

1) Bei einer jungen Frau beobachtete man eine vollständige Lähmung der Streckmuskeln der linken Hand mit Abnahme der Temperatur und auffallend blass livider Färbung derselben. Die Kranke hatte acht Wochen zuvor die Lähmung beim Erwachen aus dem Schlafe bemerkt, nachdem sie während einer Reise ein schlafendes Kind, dessen Kopf auf ihrem Oberarm ruhte, die ganze Nacht hindurch in derselben Stellung gehalten, wobei ohne Zweifel eine Compression der Nerven durch den Kopf des Kindes stattgefunden hatte. Bei dem Gebrauche des Extr. nuc. vom. spirit. (gr. $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{2}$ 2mal täglich) kam binnen sechs Wochen die Heilung zu Stande.

2) Ein 43jähriger Schlossergesell hatte 14 Tage vor seiner Meldung in der Klinik die Beugeseite des linken Vorderarms beim Arbeiten auf eine hölzerne Stange gelegt und fast zwei Stunden lang fest angedrückt in dieser Lage erhalten, worauf er sofort eine Abnahme des Gefühls und der Beweglichkeit in dem 4. und 5. Finger der linken Hand bemerkte. Nadelstiche wurden nur sehr undeutlich gefühlt, und wenn auch die beiden Finger noch bewegt werden konnten, so fehlte doch die Kraft, Gegenstände mit denselben zu ergreifen und fest zu halten. Die Temperatur war dabei unverändert. Dass hier eine Compression des N. ulnaris in seinem Laufe am Vorderarm zu Grunde lag, war nicht zu verkennen, und in der Erwartung einer späteren Heilung begnügte man sich, Einreibungen mit einer Salbe aus Unguent. nervin. und Mixtur. oleos. balsam. zu verordnen, worauf schon nach 14 Tagen die Wiederherstellung erfolgte.

3) Eine 20jährige gesunde Handarbeiterin war nach dem Mittagessen, von Müdigkeit überwältigt, eingeschlafen, während der Kopf auf dem rechten Vorderam ruhte und denselben fest gegen den harten Tisch drückte, die Hand aber frei über den Rand des Tisches herabhing. Als das Mädchen ungefähr nach einer Stunde erwachte, befanden sich die Finger der rechten Hand mit Ausnahme des Daumens in starker Flexion, und das Mädchen war nicht im Stande, die geringste Streckbewegung mit denselben vorzunehmen, wenn sie auch kleinere Gegenstände ergreifen und festhalten konnte. Sensibilität, Temperatur, Färbung der Haut

waren unverändert. Die mehrere Wochen fortgesetzte Anwendung verschiedener Hausmittel blieb ohne Wirkung und die Lähmung der Extensoren der Hand bestand unverändert fort, bis in der Klinik Einreibungen der Hand und der Streckseite des Vorderarms mit einem reizenden Liniment (Ol. terebinth. aeth. ℥j, Ol. croton. gtt xx) und das Extr. nuc. vom. spir. ($\frac{1}{2}$ Gr. 2mal täglich) verordnet wurden. Das erstere bewirkte bald einen erythematösen, stellenweis papulösen Ausschlag, und nach einem 14tägigen Gebrauch der genannten Mittel konnten die Finger bereits, wenn auch nur unvollkommen gestreckt, drei Wochen später aber das Mädchen, als völlig geheilt, aus der Kur entlassen werden.

4) Ein 37jähriger Schneider meldete sich in den Herbstferien 1849 in der Klinik, um Hülfe gegen „eine Verlahmung" des linken Vorderarms und der Hand zu suchen. Bei näherer Untersuchung zeigte sich, dass die Sensibilität dieser Theile unverändert, die Beweglichkeit aber erheblich beeinträchtigt war, so dass der Kranke nicht im Stande war, den Vorderarm und die Finger mit der gewohnten Kraft zu beugen. Die Lähmung hatte sich hier, wie im 3. Falle, beim Erwachen aus dem Schlafe gezeigt, während dessen, nach der Aussage des Kranken, der Arm zwischen dem Rumpf und dem Bettpfosten gelegen und einen starken Druck erlitten hatte. Da bereits vier Wochen seit der Entstehung des Uebels verflossen waren, wurde auch hier mit den reizenden Einreibungen der innere Gebrauch des Extr. nuc. vomic. spirit. ($\frac{1}{2}$ Gr. 2mal täglich) verbunden, und die Kur am 25. August begonnen. Schon am 7. September zeigte sich eine entschiedene Besserung; da indess der Kranke sich nicht wieder in der Klinik sehen liess, muss der Ausgang dahingestellt bleiben.

Die beiden letzten Fälle stimmen darin überein, dass die Lähmung während des Schlafs entstanden war, wovon auch Healy in Dublin hospital reports 1822. Vol. III. p. 253. und Pigeolet in der Gazette médicale 1846. p. 251. mehrere Beispiele mitgetheilt haben. So bemerkte in einem Falle der Kranke die Paralyse der Hand ebenfalls beim Erwachen aus dem Schlaf auf einer Eisenbahnreise von Gent nach Brüssel, nachdem während des Schlafs der Kopf auf dem Vorderarm und dieser auf dem Rande des Waggons geruht hatte. Aromatische Bäder, fliegende Vesicatore, Strychnin, blieben ohne Erfolg, während Frictionen mit einem aus

Olivenöl und Cantharidentinctur bestehenden Liniment schnelle Heilung herbeiführten. Doch glaube man nicht, dass in allen solchen Fällen der Ausgang günstig sein müsse, denn GRAVES (clinical medicine, p. 410) sah eine auf dieselbe Weise entstandene Lähmung des Vorderarms und der Hand bis zu dem mehrere Jahre nachher erfolgten Tode des Kranken unverändert fortbestehen.

Nächst der Compression wurde der rheumatische Anlass der Lähmungen am häufigsten beobachtet. Diese rheumatischen Paralysen traten seltener in der Form einfacher und vollständiger Lähmung auf, wie z. B. im Facialis, als vielmehr in der Form eines höheren oder geringeren Grades von Muskelschwäche, mit welcher dann nicht selten Atrophie, Tremor oder Vibration der einzelnen Muskelbündel verbunden war. Im ersten Hefte der Klinischen Ergebnisse, S. 58 ist bereits die Krankheit eines Tafeldeckers geschildert worden, bei welchem die Lähmung der Extremitäten von einem sehr hohen Grade von Atrophie der Muskeln und Oscillation der einzelnen Muskelbündel begleitet war. Dieser Kranke ist, nachdem die Lähmung sich auf die Nacken- und Respirationsmuskeln ausgedehnt hatte, am 19. Juni 1847 an Paralysis pulmonum gestorben, und die Section unter gefälliger Unterstützung des Herrn Dr. TRAUBE mit grosser Genauigkeit gemacht worden. Dieselbe ergab eine auffallende Blässe und bedeutende Atrophie fast des ganzen Muskelsystems, während Gehirn, Rückenmark, Nerven und Blutgefässe nicht die geringste Anomalie darboten. Hier scheint also das Leiden von Anfang an mehr in den Muskeln, als in den Nerven seinen Sitz zu haben. Ein analoger, wenn auch minder entwickelter Fall bot sich am 30. Mai 1848 dar. Derselbe betraf einen 37jährigen Schneider, welcher nachdem er mehrere Wochen lang den ganzen Tag über zwischen Thür und Fenster gesessen und dabei die rechte Seite des Körpers fortwährend der Zugluft ausgesetzt hatte, beim Erwachen am Morgen des 4. Aug. 1847 plötzlich eine Lähmung seines rechten Arms und Beins bemerkt hatte, ohne dass irgend ein Symptom, welches auf einen cerebralen Ursprung deuten konnte, vorhanden gewesen sein soll. Als sich der Kranke nach dem Gebrauche vieler äusseren und inneren Mittel in der Klinik meldete, war zwar die Beweglichkeit des Beins um vieles besser geworden, dasselbe auch in seinem Aeussern durchaus nicht verändert, dagegen bestand die Paralyse

des Arms in demselben Grade fort, und der Musc. deltoideus, infra- und supraspinatus waren in hohem Grade atrophisch, platt und eingesunken. Alle Bewegungen, welche mit Hülfe dieser Muskeln ausgeführt werden, waren unmöglich, und wie bei dem oben erwähnten Kranken zeigte sich auch hier eine anhaltende Vibration der einzelnen Bündel in den Muskeln des rechten Daumens, Vorder- und Oberarms, während die Sensibilität überall ungestört fortbestand. Leider hatten alle angewandten Mittel, russische Dampfbäder mit kalter Douche, Frictionen, ein zweimonatlicher Gebrauch des Elektromagnetismus, die Präparate der Nux vomica u. s. w. keinen besseren Erfolg, als im ersten Falle, und auch die im Sommer 1849 in Muskau gebrauchten Moorbäder sind völlig wirkungslos geblieben.*)

Ueberhaupt scheinen Fälle dieser Art, die nicht selten in der Klinik beobachtet wurden, der Behandlung am hartnäckigsten zu trotzen. So hat sich auch der Zustand des im ersten Hefte S. 59 erwähnten Portiers, der am Tremor paralyticus litt, seitdem trotz einer consequenten Behandlung noch verschlimmert, indem, während anfangs nur die linken Extremitäten ergriffen waren, im Januar 1847, als der Kranke eines intensiven Icterus wegen sich wieder in der Klinik meldete, auch Arm und Bein der rechten Seite in den Bereich der Krankheit hineingezogen waren, und sowohl die Schwäche der Glieder, als die Heftigkeit des Zitterns sich bedeutend gesteigert hatten. Nicht minder hartnäckig zeigte sich der Tremor paralyticus bei einer 32jährigen Frau, die schon vor mehreren Jahren an rheumatischen Schmerzen in den unteren Extremitäten gelitten und durch drei russische Dampfbäder davon befreit worden war, Diese Kranke leidet an Kraftlosigkeit und anhaltendem Zittern der linken Hand, wobei gleichzeitig lebhafte Schmerzen im linken Daumen und Arm toben, die in der Kälte und bei Veränderungen des Wetters sich erheblich steigern. Diese Schmerzen im Daumen waren dem Tremor schon längere Zeit vorausgegangen und wurden besonders leicht durch einen Druck

---

*) Zur Vervollständigung unserer Kenntniss dieser Zustände von Muskelatrophie sind im vorigen Jahre instructive Beobachtungen von Dr. Aran mitgetheilt worden: Recherches sur une maladie non encore décrite du système musculaire (atrophie musculaire progressive) in den Archives générales de médecine. 1850. Sept. und Octoberheft. R.

auf das ungemein empfindliche Nagelglied hervorgerufen. Anfangs wirkte der Gebrauch russischer Bäder so günstig, dass schon nach einigen Wochen das Zittern stundenlang aufhörte, die Schmerzen im Arm verschwanden und nur im Daumen noch von Zeit zu Zeit gelinde auftraten, die Kraft sich wieder hob und die Kranke schon im Stande war mitunter feine Näharbeiten zu verrichten, aber die Besserung war nicht von Dauer; denn schon nach zwei Monaten kehrte die Schwäche und der Tremor in verstärktem Grade wieder, und nur im Schlafe hörte das Zittern gänzlich auf. Seit dieser Zeit haben die russischen Bäder, eben so wenig als Schwefelbäder, Nux vomica, Elektromagnetismus irgend einen Erfolg gehabt.

Die Einwirkung der Kälte und der Feuchtigkeit, die sich, zumal mit einander verbunden, als eine wichtige Quelle von Nervenkrankheiten, Anaesthesieen, Paralysen und Tremor bekundet haben, kann auch noch durch Unterdrückung gewohnter Fussschweisse nachtheilig werden. Die hierauf bezüglichen Beobachtungen, die bereits im ersten Hefte (S. 69) mitgetheilt wurden, haben seitdem durch zahlreiche Fälle ihre Bestätigung erhalten. Nur unterscheide man, ob die Suppression der Fussschweisse unmittelbar vor oder erst nach dem Eintritte der Lähmung stattgefunden, da sie im zweiten Falle nur als Folge, nicht als Ursache der deprimirten Nerventhätigkeit betrachtet werden muss. Auch darf man dabei den Stand der Sensibilität nicht übersehen, da in vielen Fällen dieser Art die Störung der Motilität nur eine Folge mangelnder Empfindung ist, welche durch den Eindruck der Kälte aufgehoben wurde. Auf welche Weise man aber auch die Paraplegie in solchen Fällen erklären mag, so genügt doch in praktischer Hinsicht die Erfahrung, dass durch äussere Reizung der gelähmten Theile die gehemmte Thätigkeit sowohl der sensibeln, wie der motorischen Nerven und die gesunkene Hauttemperatur wieder auf ihren normalen Stand zurückgeführt und die verschwundene Secretion wieder hervorgerufen werden kann. Die guten Erfolge der mit Kali causticum (℥β) oder Königswasser (ʒij — iv) versetzten Fussbäder haben sich seit unserm ersten Berichte wiederholt bestätigt, z. B. bei einem 36jährigen gesunden Manne, der an so starken Fussschweissen gelitten hatte, dass die Haut zwischen den Zehen immer excoriirt war. Dieser Mann bemerkte, nachdem er Tags zuvor beim Aufhauen des Eises mehrere Stunden lang in

dem kalten Wasser gestanden und mit erstarrten Füssen nach Hause gekommen war, am nächsten Morgen eine sehr erschwerte Beweglichkeit der unteren Extremitäten, welche von Tag zu Tag dergestalt zunahm, dass er bald nicht mehr im Stande war, die Treppen zu steigen, beim Gehen hin und her schwankte, und sogar in sitzender Stellung die unteren Extremitäten nicht mit der gewohnten Kraft bewegen konnte. Die Sensibilität war dabei ungestört, von den profusen Fussschweissen aber keine Spur mehr zu entdecken. Nachdem der Kranke vier Wochen lang täglich ein Fussbad mit ℥iij Kali causticum gebraucht hatte, war nicht allein die Lähmung vollständig gehoben, sondern auch die Fussschweisse hatten sich fast in der früheren Stärke wieder eingefunden. Dieser Fall möge als Beispiel für viele andere ähnliche dienen. Zur Wiederhervorrufung der unterdrückten Fussschweisse wurde übrigens in den letzten Semestern ein sehr einfaches Mittel, das Tragen von Gummisohlen in den Stiefeln, mit Erfolg angewendet, deren gute Wirkung gewöhnlich in kurzer Zeit eintrat, z. B. bei einem 45jährigen Phthisiker, wo die früher sehr reichlichen Fusschweisse seit einem Jahre fortgeblieben waren und nach einem 14tägigen Gebrauch der Gummisohlen die stets kühlen Füsse wieder warm und feucht wurden, und zehn Tage später wieder ebenso stark schwizten, wie zuvor.

b. Centrale Lähmungen.

Die durch Bleivergiftung entstandenen Lähmungen wurden nicht selten in der Klinik beobachtet. Dieselben befielen fast ausschliesslich die Streckmuskeln der oberen Extremitäten, bisweilen nur auf einer Seite, und waren oft mit rascher Atrophie der Muskeln, zumal des Deltoideus verbunden. Bleikolik war nicht immer vorausgegangen, z. B. bei einem Anstreicher, welcher 25 Jahre lang mit Bleifarben zu thun gehabt und während dieser Zeit zwar häufig an Stuhlverstopfung, aber nie an Bleikolik gelitten hatte. Nur in zwei Fällen zeigte sich auch eine Theilnahme der unteren Extremitäten in Form eines fast anhaltenden Zitterns derselben. Hier bewährten die Präparate der Nux vomica, allein oder in Verbindung mit Schwefelbädern ihren alten Ruf.

Die nachtheilige Einwirkung der Kälte und Feuchtigkeit beschränkt sich nicht immer auf die peripherischen Nerven, welche unmittelbar von ihnen betroffen werden. Auch centrale, insbesondere

spinale Leiden können die Folge derselben sein,*) und unter den zahlreichen Fällen von Tabes dorsualis, welche in der Klinik vorkamen, liess sich ungleich häufiger ein Anlass der erwähnten Art, als der berüchtigte Einfluss sexueller Ausschweifungen nachweisen. Ein 44jähriger, völlig gesunder Mann, der im April 1846 sehr viel laufen und im Nassen arbeiten musste, empfand schon zwei Tage darauf das taube Gefühl in den Zehen, welches allmälig in die charakteristischen Symptome der Tabes überging. Ein junger, kräftiger Mann von 24 Jahren, der sich beim Tanzen sehr erhitzt hatte und darauf spät in der Nacht, die Füsse nur mit dünnen Tanzschuhen bekleidet, durch frisch gefallenen Schnee nach Hause gegangen war, wo er mit durchnässten und erstarrten Füssen ankam, klagte schon nach zwei Tagen über eine lästige Spannung in den Waden als erstes Symptom der Krankheit, die ihn seitdem unaufhaltsam dem Tode entgegenführt. Bei seiner ersten Vorstellung in der Klinik war die Tabes schon vollständig entwickelt, so dass er ohne Unterstützung keinen Schritt gehen konnte. Besonders lästig war ihm die Abnahme des Gefühls in den Fusssohlen, wodurch es ihm vorkam, als ob er auf Sprungfedern stände.

---

*) Die Paraplegie, welche von einer durch rheumatischen oder syphilitischen Anlass bedingten Affection des Rückenmarks und seiner Hüllen abhängig ist, lässt im Allgemeinen eine günstigere Prognose zu. Von der ersteren habe ich in den letzten Jahren mehrere Fälle in meiner Privatpraxis mit nachhaltigem Erfolge der Kur beobachtet. So war bei einem jungen Menschen von achtzehn Jahren die Lähmung in Folge des Schlafens an einer kalten feuchten Wand entstanden und hatte seit sechs Wochen beide Beine, ohne Theilnahme der Sensibilität und der Sphincteren befallen. Die Heilung erfolgte binnen drei Monaten auf den Gebrauch warmer Bäder mit Zusatz von 1 bis 2 Unzen Aetzkali. Bei einem scoliotischen 32jährigen Kaufmanne war das Stehen in einem kalten Gewölbe der Anlass. Die Paraplegie war seit mehreren Monaten vollständig, bei normalem Gefühle und Integrität der Harnausleerung. Der Stuhlgang war verstopft. Wiesbaden, diese unschätzbare Therme bei Nervenaffectionen auf rheumatischer Grundlage, bewirkte nach zehnwöchentlichem Gebrauche vollständige Heilung, so dass der Kranke, der sich in den Wagen hatte hineintragen lassen müssen, bei seiner Rückkehr, um mich sogleich von dem Erfolg zu überzeugen, mit einem Sprunge in meine Stube sich mir wieder vorstellte. Unter solchen Umständen leisten auch die in neuerer Zeit mit Unrecht durch die Kaltwasserkur verdrängten russischen Dampfbäder Vortreffliches. Unterstützt wird die Kur durch den innern Gebrauch des Jodkali und durch Einreibungen des Ung. kali hydriod. in das Rückgrath. In Bezug der Lähmungen syphilitischen Ursprungs verweise ich auf Knorre's Beobachtungen (S. S. 28).

R.

Ausserdem waren bei diesem Kranken folgende Erscheinungen bemerkenswerth: 1) die Fussschweisse, an denen der Kranke in jedem Sommer gelitten hatte, bestanden auch auf der Höhe der Krankheit ungestört fort; 2) beim Schliessen der Augen gerieth der Kranke, auch wenn er sass oder gestützt wurde, zwar in das bekannte Schwanken, versicherte jedoch ausdrücklich, dass die nächtliche Dunkelheit diese Wirkung nicht habe; 3) auch in den Fingerspitzen, besonders der rechten Hand hatte das Gefühl abgenommen und wenn der Kranke irgend einen Gegenstand, z. B. eine Tasse in der Hand hielt, durfte er keinen Augenblick die Augen davon abwenden, ohne in Gefahr zu kommen, die Tasse fallen zu lassen, ein Unfall, der ihm mehrere Male, als er am Fenster Kaffee trinkend, den Blick von der Tasse weg auf die Strasse wandte, begegnet war. Diese Thatsache ist um so wichtiger, als sie vom Kranken selbst zuerst angegeben, nicht etwa in denselben hineingefragt worden ist. Es liegt offenbar dieselbe Ursache zu Grunde, wie der gesteigerten Unsicherheit und Kraftlosigkeit der unteren Extremitäten beim Schliessen der Augen, nämlich die Abnahme des Muskelgefühls. Diese Erscheinung, welche für die Tabes dorsualis fast pathognomonisch ist,*) scheint indess, wenn auch nur selten, unter anderen Verhältnissen vorkommen zu können. Im December 1846 suchte eine 41jährige Frau wegen einer grossen Schwäche der unteren Extremitäten in der Klinik Hülfe. Früher gesund, hatte sie seit drei Monaten ohne eine Ursache dafür angeben zu können, ihre Katamenien verloren, und bald darauf hatte sich zuerst im linken, dann auch im rechten Bein eine stets zunehmende Schwäche eingestellt, welche ihr beim Stehen, Gehen, besonders aber beim Umdrehen des Körpers im höchsten Grade hinderlich war. Dabei war nicht allein der Gang dem eines an Tabes dorsualis Leidenden vollkommen ähnlich, sondern auch eine anhaltende Formication in den Beinen und das Gefühl, als stände sie auf Pelz oder Wolle vorhanden, wenn auch die Sensibilität der Beine nur sehr unbedeutend gelitten hatte. Die Sphincteren agirten zwar normal, doch trat, wie in der Tabes, beim Schliessen der Augen und im Finstern sofort ein starkes

*) Siehe Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 2te Aufl. 1. Abth. S. 228 und 3. Abth. S. 185.

Schwanken des Körpers ein, und die Kranke gab ausdrücklich an, dass sie beim Gehen Gefahr liefe, umzufallen, wenn sie nicht den Blick fortwährend auf die Füsse gerichtet hielte. War nun auch unter diesen Umständen der Verdacht auf beginnende Tabes wohl gerechtfertigt, so wurden der Kranken doch mit Rücksicht auf die Unterdrückung der Katamenien allabendlich 2 Pilul. aperient. Stahlii gegeben und reizende Fussbäder mit Kali caust. verordnet. Acht Tage später traten, vielleicht nur zufällig, die Regeln wieder ein, und wie durch einen Zauberschlag schwand binnen wenigen Tagen die ganze Reihe der drohenden Symptome. Dass die Heilung nicht bloss eine vorübergehende gewesen, zeigte sich, als die Kranke zwei Monate später wegen eines Gelenkleidens von neuem in der Klinik Hülfe suchte. Auch bei einem andern Kranken, welcher alle Symptome einer Krankheit der Basis cerebri in der Gegend des Pons Varoli und der Medulla oblongata darbot, zeigte sich jene Abnahme des Muskelgefühls, das Schwanken des Körpers beim Schliessen der Augen, in sehr auffallender Weise, obwohl keine andere Symptome der Tabes dorsualis vorhanden waren.

Von den organischen Krankheiten, welche von Heniplegie begleitet waren, kam die T u b e r c u l o s i s  c e r e b r i fast am häufigsten vor. Kopfschmerz, halbseitige Lähmung mit Reizungssymptomen, Contractur, seltner Zittern der gelähmten Glieder, Anfälle von Convulsionen in der Form der Eklampsie waren die gewöhnlichen Symptome, welche besonders im kindlichen Alter, bei vorhandener Otorrhoe oder tuberculöser Diathesis überhaupt die Diagnose sicherten. In mehreren Fällen liess sich die erste Entwickelung jener Symptome auf einen Keuchhusten zurückführen, eine Krankheit, die bekanntlich auch den Verlauf der Lungen-, Wirbel- und anderer Tuberkel oft so ausserordentlich beschleunigt. Im Gegensatze zu dem bereits (S. 21) mitgetheilten Falle einer ausgedehnten tuberculösen Entartung des Gehirns, welche fast latent und ohne alle cerebrale Erscheinungen verlief, ist besonders der folgende, wegen der Entschiedenheit der Symptome und des grossen Umfanges des Tuberkels bemerkenswerth. Ein 3jähriges früher gesundes Mädchen hatte vor einem Jahre nach einer hartnäckigen Tussis convulsiva einen reichlichen, übelriechenden Eiterausfluss aus dem rechten Ohre bekommen, welcher seitdem nicht

wieder aufgehört hatte. Seit drei Monaten bemerkte die Mutter eine erschwerte Beweglichkeit der linken Extremitäten, welche sie um so mehr beunruhigte, als schon vier ihrer eigenen Kinder und mehrere ihrer Schwestern unter Hirnzufällen gestorben waren und die Section derselben nach ihrer Aussage „Wasserkopf" ergeben hatte. Bei der klinischen Untersuchung fand man eine Lähmung der linken Seite, nicht bloss der Extremitäten, sondern auch des N. facialis, welche bei mimischen Affecten um so deutlicher sich offenbarte. Dabei zogen sich, sobald dem Kinde irgend ein Gegenstand in die gelähmte Hand gegeben wurde, die willkürlich ganz unbeweglichen Finger krampfhaft um denselben zusammen, konnten indess nur dann wieder in eine andere Lage gebracht werden, wenn das Kind zu diesem Zweck die gesunde Hand zu Hülfe nahm. Die Sensibilität und Ernährung der linken Körperseite hatten dabei durchaus nicht gelitten. Auch klagte das Kind nicht über Kopfschmerzen, wenn es auch nach der Aussage der Mutter sehr häufig in dem Ausdrucke des Schmerzes mit der gesunden Hand nach dem Kopfe fuhr. Das gleichzeitige Befallensein der linken Extremitäten und des linken Facialis liess hier an einem centralen Anlass der Lähmung nicht zweifeln, dessen Sitz in der rechten Hemisphäre des Gehirns gesucht werden musste. Dabei sprach die Combination der paralytischen Erscheinungen mit convulsivischen für einen krankhaften Process, der auf die Hirnfasern nicht bloss zerstörend oder comprimirend, sondern zugleich reizend einwirkte, demnach Entzündung, Erweichung oder Aftergebilde. Dass man es hier mit einem solchen und zwar mit einem tuberculösen zu thun hatte, liess sich aus der begleitenden Otorrhoe, aus dem Eintritt der Symptome nach einer Tussis convulsiva, aus der Analogie mit den vier Geschwistern, die an Hydrocephalus (tuberculöser Meningitis) zu Grunde gegangen waren, und aus den deutlichen Anzeichen von Kopfschmerz, die bei Hirntuberkeln so häufig vorkommen, vermuthen. Die Behandlung bestand in Einreibungen der Pockensalbe auf dem Kopf, Ableitungen auf den Darmkanal und dem Gebrauch der Plummerschen Pulver und warmer Salzbäder. Obgleich nach einigen Wochen eine geringe Besserung in der Beweglichkeit der Glieder bemerkbar wurde, trat doch bald wieder nicht nur eine Verschlimmerung der Paralyse ein, sondern es entwickelten sich auch nach und nach die Symptome

der Meningitis tuberculosa, welche nach vierzehntägiger Dauer den Tod des Kindes herbeiführte. Die Section, bei welcher nur die Kopfhöhle geöffnet werden durfte, ergab ausser seröser Ansammlung in den Ventrikeln mit rahmartiger Erweichung ihrer Wände und der Centralgebilde des Gehirns, zahlreiche tuberculöse Granulationen in der Pia mater, besonders an der Basis cerebri, und an der äussern Fläche des rechten Corpus striatum einen hühnereigrossen, in einer schmutzig erweichten Hirnsubstanz eingebetteten Tuberkel, in dessen Innerm sich eine haselnussgrosse, mit trüber gelblicher Flüssigkeit gefüllte Höhle befand. Aehnliche Höhlungen zeigten sich bei einem unter hydrocephalischen Erscheinungen gestorbenen Kinde, dessen frühere Geschichte nicht genau ermittelt werden konnte, und wo die Corpora quadrigemina vollständig in eine tuberculöse Masse umgewandelt waren, während in einem andern Falle in den weichen zum Theil halb flüssigen tuberculösen Infiltrationen, die sich an der Oberfläche beider Hemisphären befanden, zahlreiche kalkige Concremente, von der Grösse eines Nadelknopfes bis zu der einer Erbse eingesprengt waren.

Bei einem 3½jährigen Knaben, welcher von einer durch Hirntuberculose bedingten und mit Contractur verbundenen Hemiplegie der rechten Seite befallen war, dauerte der Reflex auf den rechten Musc. cremaster, wie im gesunden Zustande, fort. Strich man mit dem Finger leicht über die innere Fläche des Oberschenkels, so zog sich der rechte Hode mit derselben Schnelligkeit gegen den Bauchring hinauf, wie es bei gesunden Kindern beobachtet wird. Bei dieser Gelegenheit sei auch eines Kranken mit apoplektischer Lähmung der rechten Seite gedacht, bei welchem sich eine nicht seltene Mitbewegung *) zeigte, indem beim Gähnen die willkürlich durchaus unbeweglichen Finger sich jedesmal stark contrahirten und der gelähmte Arm etwas in die Höhe gehoben wurde.

Waren nun auch halbseitige Lähmungen bei Kindern am häufigsten die Folge von Hirntuberculose, so kamen doch auch Fälle von Lähmungen einzelner Glieder, seltener von vollständiger Hemiplegie oder Paraplegie vor, die sich weder auf Tuberculose,

---

*) Vgl. Romberg Lehrbuch etc., 3. Aufl. S. 206.

noch überhaupt auf eine Structurveränderung des Gehirns oder Rückenmarks beziehen liessen. Solche Lähmungen betrafen vorzugsweise Kinder in der ersten Dentitionsperiode. Der schlaff herabhängende Arm wurde selbst im stärksten Affect von dem Kinde nicht bewegt und die untere Extremität beim Gehen nachgeschleppt, ein Umstand, der zur Verwechselung mit einem beginnenden Leiden des Hüftgelenks Anlass geben kann. Die Muskeln der befallenen Glieder waren welk und schlaff, und in einigen Fällen Abmagerung und Abnahme der Temperatur im Vergleich mit denselben Theilen der gesunden Seite unverkennbar. Für die diagnostische Deutung solcher Fälle ist wohl der Mangel aller cerebralen Symptome am wichtigsten, wie denn auch alle Erscheinungen von Reizung in den gelähmten Theilen, z. B. Zittern, Contractur, in der Regel fehlen und die Sensibilität keine Störung erleidet. Bei zweckmässiger Behandlung erfolgte bei mehreren, wenn auch nur sehr langsam, eine vollständige Heilung. Frictionen der gelähmten Theile mit Flanell, Bäder mit Malz, aromatischen Kräutern, das Eisen, in hartnäckigen Fällen der Elektromagnetismus und bei älteren Kindern die Gymnastik waren die Mittel, welche sich hier am meisten bewährten und in einem Falle eine vollständige Paraplegie, die bei einem 4jährigen Knaben vorkam und ohne Störung irgend einer andern Function bestand, zu heilen vermochten. Am 14. December 1848 wurde die Kur begonnen, am 5. Januar 1849 konnte das Kind mit Unterstützung stehen und verlangte zu gehen, was es am 13. Februar, wenn man es an der einen Hand leitete, bereits vermochte. Man sei indess in solchen Fällen sehr aufmerksam auf jede Erscheinung, die ein Leiden des Centralorgans selbst andeutet, z. B. eine starre Rückwärtsbiegung des Kopfes, welche schon im ersten Hefte der Klin. Ergebn. S. 35. in diagnostischer Hinsicht gewürdigt worden ist. So wurde zugleich mit dem eben erwähnten Kinde ein anderthalbjähriger bisher stets gesunder Knabe vorgestellt, welcher seit sieben Tagen von einer vollständigen Paraplegie befallen worden war. Seit einigen Tagen hatte sich auch eine starre Retroflexion des Kopfes eingestellt, und Sprache und Geschrei waren auffallend schwächer geworden. Mit Rücksicht auf diese Erscheinungen wurde eine Meningitis tuberculosa in der Nähe des kleinen Gehirns und der medulla oblongata angenommen und die Behandlung mit

örtlichen Blutentleerungen im Nacken eröffnet. Sodann ging man zu fliegenden Vesicatoren, die vom Nacken an längs der Wirbelsäule gelegt wurden, dem innern Gebrauch des Calomels (gr. β, Morgens und Abends), später zum Kali iodatum über, mit welchem Einreibungen des Unguent. Kali iodati in das Hinterhaupt und die Nackengegend verbunden wurden. Schon nach vier Wochen dieser Behandlung, nachdem ʒiij Jodkali verbraucht worden, hatte der Kopf seine normale Stellung, die Stimme ihren gesunden Klang wiedergewonnen, und das Kind konnte die Füsse nicht allein bewegen, sondern auch zum Gehen gebrauchen. Da es indess noch nicht zu stehen vermochte, wurden ausser den genannten Mitteln noch warme Bäder mit kalten Begiessungen des Rückens verordnet und diese Behandlung während des ganzen Sommers 1849 mit so gutem Erfolge fortgesetzt, dass das Kind am Schluss des Sommers an der Hand der Mutter wieder zu gehen im Stande war. Der weitere Verlauf muss, da das Kind nicht wieder nach der Klinik gebracht wurde, dahingestellt bleiben. Minder günstig verlief der Fall eines $3\frac{1}{2}$jährigen Knaben, der acht Tage zuvor plötzlich von einer Lähmung des linken Arms und Beins befallen worden war, ohne dass auch nur das geringste Symptom eines Cerebral- und sonstigen Leidens aufgefunden werden konnte. Nach dem plötzlich ohne alle Vorboten erfolgten Tode des Kindes fand man bei der Section eine beträchtliche Hyperaemie der Hirnvenen, das Gehirn selbst aber und die Meningen in jeder Beziehung normal. Wenn nun auch, durch die Weigerung der Eltern, die übrigen Höhlen öffnen zu lassen, die Veranlassung des plötzlichen Todes vielleicht der Nachforschung entging, so liefert dieser Fall doch einen neuen Beweis dafür, dass Hemiplegieen ohne irgend eine durch das Messer nachzuweisende Structurveränderung des Gehirns bestehen können.

Lähmung der Zunge. Die im ersten Hefte S. 52. mitgetheilte Krankengeschichte einer Frau, bei welcher eine peripherische Paralyse der Zunge angenommen werden musste, kann leider nicht durch den Sectionsbericht vervollständigt werden. Die Verweigerung der Leichenöffnung von Seiten der Angehörigen ist aber um so mehr zu bedauern, als Fälle dieser Art zu den Seltenheiten gehören und seitdem keine peripherische Lähmung der Zunge in der Klinik beobachtet worden ist. Nur einige Fälle cen-

tralen Ursprungs kamen vor, von denen folgende die bemerkenswerthesten sein dürften.

Ein gesunder 20jähriger Mann wurde nach einem heftigen Aerger von epileptischen Krämpfen befallen, die sich im Laufe einer Woche täglich wiederholten, und nach deren einem, fünf Tage vor der Vorstellung des Kranken in der Klinik, eine vollkommene Stummheit zurückgeblieben war, so dass der Kranke nicht ein Wort aussprechen, sondern nur unarticulirte Töne hervorbringen konnte, während die Zunge nach allen Richtungen, ausser nach vorn, frei beweglich war. Da die nach epileptischen Krämpfen bekanntlich nicht selten zurückbleibenden Lähmungen einzelner Theile mehrentheils bald wieder verschwinden, *) konnte auch hier die Prognose günstig gestellt werden. Nachdem die Application von zwölf Schröpfköpfen im Nacken und der Versuch, durch ein kräftiges Brechmittel die Bande der Sprache zu sprengen, erfolglos geblieben war, ging man zum Gebrauch des Strychnins ($\frac{1}{12}$ Gran zweimal täglich) über, und schon nach acht Tagen war der Kranke im Stande, einige Worte, z. B. ja, nein, essen u. s. w., auszusprechen, obwohl Zuckungen in den oberen und unteren Extremitäten eine Verminderung der Dosis des Strychnins (auf $\frac{1}{12}$ Gran einmal täglich) erfordert hatten. Die Fortsetzung dieses Mittels in Verbindung mit lauwarmen Bädern und kalten Uebergiessungen stellte nach einigen Wochen die Sprache vollständig wieder her, ohne dass die während der Behandlung wiederholt eintretenden epileptischen Anfälle störend oder erleichternd auf den Erfolg einwirkten.

Der zweite Fall betraf einen 12jährigen Knaben, der im Herbst 1847 das Scharlachfieber und eine darauf folgende Hautwassersucht überstanden hatte. Am 15. October verlor der Knabe nach Aussage des Vaters in Folge einer starken Erkältung plötzlich die Sprache und ward unmittelbar darauf von heftigen, vier Stunden lang dauernden mit Bewusstlosigkeit verbundenen Convulsionen befallen, nach deren Aufhören eine Lähmung der rechten Körperhälfte und Stummheit zurückblieb. Die erstere verschwand allmälig zuerst aus dem rechten Bein, vier Monate später auch aus dem Arm, während die Sprache nicht zurückkehrte, und nur bei grossen Ge-

---

*) Romberg Lehrbuch, 1. B. 3te Abth. S. 337.

müthsaufregungen bisweilen einige kurze Worte gewaltsam herausgestossen wurden, die Bewegungen der Zunge aber nach allen Richtungen hin ungehindert stattfanden. Als der Kranke in diesem Zustande am 12. Mai 1848 in der Klinik vorgestellt wurde, fiel sogleich die Analogie mit dem im ersten Hefte S. 54. erwähnten Schifferknaben auf, bei welchem in Folge einer äussern Schädlichkeit ebenfalls Bewusstlosigkeit, Hemiplegie und Stummheit eingetreten, und die letztere nach dem Verschwinden der Lähmung allein zurückgeblieben war. Auch hier mussten die Residuen einer Hämorrhagia cerebri oder meningea als die wahrscheinlichste Ursache der Krankheit angenommen werden, und die auf dieser Annahme basirte Behandlung schien, wie in jenem Falle, den günstigsten Erfolg zu versprechen. Dieselbe fand indess hier einen ungleich hartnäckigeren Widerstand. Nachdem Brech- und Abführmittel, der Tartarus emeticus in refracta dosi, Einreibungen der Pockensalbe in den Hinterkopf längere Zeit ohne allen Erfolg angewandt waren, ging man, da das Verschwinden aller übrigen Cerebralsymptome die Resorption des Blutextravasats im Gehirn sehr wahrscheinlich machte, und es daher vorzugsweise darauf anzukommen schien, die Erregbarkeit der betroffenen Nervenbahnen wieder zu wecken und dem Willensimpulse zugänglich zu machen, zum Strychnin über, welches anfangs zu $\frac{1}{8}$, später zu $\frac{1}{6}$, endlich zu $\frac{1}{4}$ Gran 2 mal täglich gegeben wurde. Nach einem mehrwöchentlichen erfolglosen Gebrauch desselben, stürzte der Knabe plötzlich eines Morgens, bald nach dem Einnehmen eines Strychninpulvers bewusstlos zu Boden, nachdem bisher keine Andeutungen einer toxischen Wirkung des Mittels bemerkt worden waren. Obwohl er sich bald wieder erholte, wurde das Strychnin dennoch ausgesetzt, und statt desselben kalte Begiessungen des Kopfes im warmen Bade verordnet, die indess eben so wenig halfen, als der drei Wochen später begonnene Gebrauch des Elektromagnetismus. Nachdem nun auch dieser wegen des heftigen Sträubens des Knaben hatte ausgesetzt werden müssen und der Knabe mehrere Monate aus der Klinik weggeblieben war, erschien er plötzlich wieder am 12. December, um seine Genesung anzukündigen. Vor acht Tagen war er nach dem heimlichen Rauchen einer starken Cigarre von einem heftigen Erbrechen befallen worden, welches die Zunge gelöst hatte, so dass er jetzt seinen Namen, den seiner

Geschwister und mehrere andere Worte ohne Mühe aussprechen konnte. So erschien es denn am zweckmässigsten, die Heilung der Natur ganz zu überlassen, doch macht dieselbe nur sehr langsame Fortschritte, da noch jetzt das Sprechen, insbesondere zusammenhängender Sätze, sehr erschwert ist und auch die geistigen Fähigkeiten merklich zurückgeblieben sind.

Diese beiden Fälle und der bereits im 1sten Hefte S. 54. beschriebene kommen also darin überein, dass sich der cerebrale Ursprung, sei es nun durch die früher vorhandene Hemiplegie, oder durch den vorausgegangenen epileptischen Anfall, deutlich nachweisen liess. Auch war nur in einem derselben eine Hemmung in der Action der Musc. genioglossi wahrnehmbar, in den beiden anderen hingegen war ausschliesslich die articulirende Function der Zunge beeinträchtigt, und die locomotorische, wenigstens zu der Zeit, als die Kranken in der Klinik vorgestellt wurden, vollkommen frei. Ob nicht im Beginn der Krankheit auch die letztere gehemmt und dadurch eine anomale Stellung der Zunge hervorgebracht worden war, konnte zwar nicht mehr in Erfahrung gebracht werden, ist aber nach der Analogie mit anderen Fällen von Gehirnblutung wahrscheinlich; denn es ist bekannt, dass unter solchen Umständen die gekrümmte Stellung der Zunge in der Regel weit früher in die normale übergeht und die Beweglichkeit sich wieder herstellt, als die Sprache, welche oft das ganze Leben hindurch stammelnd bleibt. Einen solchen Verein von Hemmung der Sprache und der Ortsbewegung der Zunge bietet z. B. der folgende Fall dar, welcher auch noch desshalb bemerkenswerth ist, weil trotz des entschieden ausgeprägten centralen Ursprungs die Lähmung sich doch nur auf die Zunge beschränkte. Ein gesunder 35jähriger Buchbinder hatte schon mehrere Tage über einen heftigen Kopfschmerz in der Gegend der Pfeilnaht und in der Stirn geklagt, als am 27. Januar 1848 der Schmerz plötzlich einen sehr hohen Grad erreichte, und der Kranke, der trotz seiner Leiden mehrere Nächte hinter einander angestrengt gearbeitet hatte, sich ins Bett legen musste. Als er nach einer fest durchschlafenen Nacht am 28. erwachte, konnte er zu seinem Schrecken auch mit der grössten Anstrengung nicht eine Silbe herausbringen, worauf er sich am 1. Februar in der Klinik meldete. Bei der Untersuchung fand man nicht allein eine vollkommene Stummheit,

sondern auch die Bewegungen der Zunge in dem Grade beschränkt, dass dieselbe nicht über den Lippenrand hervorgestreckt, und nur mit grosser Mühe etwas in seitlicher Richtung bewegt werden konnte. Ausser dem noch fortbestehenden Kopfschmerz war nirgends eine krankhafte Erscheinung zu entdecken. Hier konnte man an dem centralen Ursprunge um so weniger zweifeln, als der begleitende Kopfschmerz alle jene Charaktere an sich trug, die dem wirklichen Hirnschmerze eigen zu sein pflegen, Steigerung durch jede Bewegung des Kopfes und durch stärkere exspiratorische Actionen, Husten, Niesen, Drängen zum Stuhlgang, Zunahme des Schmerzes und Betäubung beim Erwachen aus dem Schlafe. Auch liess sich der Verdacht einer organischen Krankheit des Gehirns nicht unbedingt von der Hand weisen, da z. B. Erweichung desselben und ähnliche Zustände nicht selten lange Zeit latent bleiben und sich plötzlich durch Lähmung und andere Symptome kund geben. Mit Rücksicht auf die aetiologische Bedeutung der vorausgegangenen nächtlichen Anstrengungen wurde eine starke Hyperämie im Gehirn als Bedingung der Krankheit angenommen, und demgemäss die Application von zwölf Schröpfköpfen in den Nacken und stündlich ein Esslöffel von einer Auflösung des Natr. sulphur. mit kleinen Dosen des Tartar. emet. verordnet, worauf, obwohl die Arznei nur Uebelkeit, kein Erbrechen bewirkt hatte, eine grosse Erleichterung eintrat. Als am 3. die Bewegungen der Zunge etwas leichter schienen, bekam der Kranke ein Brechmittel aus Jpecacuanha und Tartar. emet., nach dessen reichlicher Action am folgenden Tage die Sprache, obwohl noch sehr zögernd, zurückgekehrt war und am 7. Februar die Zunge nach allen Richtungen hin frei bewegt werden konnte. Die noch immer sehr langsame Articulation und ein anhaltendes Gefühl von Schwindel, als ob er von einer steilen Höhe in einen tiefen Abgrund nieder blickte, schienen indess den Verdacht eines wichtigen Hirnleidens und demgemäss die Anlegung eines Haarseils im Nacken zu rechtfertigen, welches wider Erwarten nach einigen Monaten nicht nur jede Spur der Cerebralkrankheit, sondern auch eine seit mehreren Jahren bestehende Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohr gründlich beseitigt hat. Wie trügerisch aber die Hoffnung auf einen günstigen Ausgang bei Gehirnkrankheiten sein kann, lehrt folgender Fall, den wir in einem kurzen Auszuge

aus den während mehrerer Jahre genau geführten Protokollen hier wiedergeben.

Emilie D., ein 24 Jahre altes, früher stets gesundes Mädchen stürzte nach einer heftigen Gemüthsbewegung am 16. Juli 1846 plötzlich bewusstlos zu Boden, und blieb in diesem Zustande acht Stunden lang liegen, bevor Hülfe hinzukam. In den nächsten Tagen traten convulsivische Bewegungen im Gesicht und den Extremitäten auf, und ein hinzugerufener Arzt verordnete desshalb am 22. ein Aderlass. Als am 24. die Kranke der poliklinischen Behandlung im Hause überwiesen wurde, zeigte sich ein auffallender Unterschied in den Nervenenergieen der beiden Körperhälften, indem auf der rechten nur Erscheinungen erhöhter, auf der linken nur diejenigen deprimirter Nerventhätigkeit hervortraten. Anhaltende convulsivische Bewegungen in allen vom rechten N. facialis und portio minor des Quintus versorgten Muskeln, wie in den Hals- und Gliedermuskeln der rechten Seite und enorm gesteigerte Empfindlichkeit in sämmtlichen sensibeln Nerven derselben contrastirten grell mit Lähmungserscheinungen in den linken mimischen Muskeln, Augenlidhebe-, Kau- und Gliedermuskeln und vollständiger Anaesthesie der ganzen linken Gesichts- und Körperhälfte. Dabei Hemmung der Sprache, die Zunge in einem starken Bogen nach rechts hinübergezogen, heftige Kopfschmerzen, zumal in der rechten Seite. Eine mehrere Monate lang fortgesetzte antiphlogistische Behandlung hatte den Erfolg, dass ein Theil der Symptome abnahm und die Kranke am 27. November zum ersten Mal in der Klinik vorgestellt und untersucht werden konnte. Auf der linken Körperhälfte zeigte sich theils eine Verminderung, theils ein völliger Mangel der Empfindlichkeit. Ganz aufgehoben war das Gefühl im Bereich der ganzen linken Gesichtshälfte, der Augenlider, des Augapfels, der Schleimhaut der Mund- und Nasenhöhle, des äussern Ohrs, über den Kopf bis zur Protuberantia occipit., an der vordern und seitlichen Fläche des Halses, an der Brust bis zur Gegend der Mamma, an den Gliedmassen bis zu den Finger- und Zehenspitzen; nur vermindert war die Sensibilität in der linken Zungenhälfte, dem Nacken, dem untern Theil des Thorax und dem Unterleibe. Dagegen gab sich auf der rechten Körperhälfte überall eine erhöhte Empfindlichkeit kund, sowohl gegen den Eindrurk fester und flüssiger

Körper, wie der atmosphärischen Luft, und die Kranke gab ausdrücklich an, dass ein kalter Luftzug in der rechten Wange das Gefühl hervorbringe, als würde dieselbe von unzähligen Nadelstichen durchbohrt. So erregte auch eine in der Umgegend beider Kniegelenke entwickelte Impetigo auf der rechten Seite ein unerträgliches Jucken, auf der linken nicht die geringste Empfindung. Diesen Veränderungen der sensibeln Nervenenergie entsprach auch die motorische durch bedeutende Abnahme der Muskelkraft in den linken Extremitäten, während die Gesichts- und Augenmuskeln jetzt auf beiden Seiten gleich normal agirten. Die Zunge hatte zwar ihren graden Stand wieder eingenommen, zitterte aber beim Herausstrecken. Ausserdem gab sich eine Abnahme sämmtlicher Sinnesenergieen auf der linken Seite kund, während auf der rechten Zungenhälfte alle Substanzen einen fauligen Nachgeschmack hinterliessen. Häufige Anfälle von Beklemmung mit einem Gefühl von Constriction im Halse bekundeten die Theilnahme des N. vagus. Abnahme des Gedächtnisses, trübe Stimmung und Indolenz gegen alle äusseren Eindrücke, anhaltende Neigung zum Schlaf, fortdauernde Kopfschmerzen, die besonders nach dem Schlaf an Intensität zunahmen, und grosse Trägheit des Darmkanals waren begleitende Symptome, welche im Verein mit den zuvor geschilderten und mit Rücksicht auf die schon viermonatliche Dauer der Krankheit den Verdacht eines organischen Gehirnleidens rechtfertigen konnten. Die grosse Ausbreitung der Nervenstörung, in welche fast sämmtliche Nerven des Körpers hineingezogen waren, deutete auf den Sitz der Krankheit an einer Stelle, von welcher die Bahnen vieler Nerven ausgehen und welche auch mit dem Rückenmark in unmittelbarer Verbindung steht, und eine solche Stelle ist der Pons Varoli. Die Theilnahme beider Körperhälften durch ganz entgegengesetzte Symptome machte es sehr wahrscheinlich, dass die beiden Hälften des Pons auf ganz verschiedene Weise litten, die rechte durch Compression (Lähmung und Anaesthesie der linken Körperhälfte), die linke durch Reizung (Hyperaesthesie und bisweilen eintretende Contracturen auf der rechten Körperhälfte). Die Species morbi in diesem Falle mit Sicherheit zu bestimmen, war kaum möglich, wenn auch der plötzliche Eintritt der Krankheit und die seitdem bemerkbare, obwohl nur geringe Besserung für eine Hämorrhagie im Pons Va-

roli zu sprechen schien. Hielt man einmal diese Diagnose fest, so musste der Bluterguss vorzugsweise in der rechten Hälfte des Pons, in der linken aber ein consecutiver Entzündungs- oder Erweichungsprocess angenommen werden. Die Behandlung, welche in wiederholten örtlichen Blutentleerungen am Kopfe und Abführungsmitteln bestand, hatte den ganz unerwarteten Erfolg, dass im Laufe einiger Monate fast alle krankhaften Erscheinungen bis auf eine Anaesthesie einzelner Aeste des linken Quintus allmälig schwanden und die Kranke im März 1847 als geheilt aus der Kur entlassen werden konnte. Allein die Bestätigung, welche die Diagnose einer Hämorrhagie im Pons Varoli durch einen so glücklichen Ausgang zu erhalten schien, wurde völlig wieder in Frage gestellt, als im April alle früher beobachteten Reizungssymptome in der rechten Gesichts- und Körperhälfte mit derselben Stärke wieder hervortraten, während die linke Seite ausser der fortdauernden Anaesthesie des N. temporalis superficialis durchaus nichts Krankhaftes darbot. Da sich gleichzeitig menstruelle Störungen und vielfache hysterische Beschwerden kundgaben, wurde bereits der Verdacht rege, ob nicht eine solche Basis auch für die neu eingetretenen Reizungssymptome anzunehmen sei, als im Juni ähnliche Erscheinungen im linken Arm, später auch im linken Bein, mit heftigen Kopfschmerzen und Schwindel eintraten, und die Zungenspitze wieder, wie im Anfange der Krankheit, nach rechts gezogen wurde. Man entschloss sich daher zur Application eines Haarseils in den Nacken, welches vier Monate mit so trefflichem Erfolge getragen wurde, dass nach Ablauf derselben die Kranke, die sich von allen Beschwerden frei fühlte und als einzige krankhafte Erscheinung nur noch die Anaesthesie des linken N. temporal. superficialis darbot, dasselbe gegen den ärztlichen Rath eingehen liess. In der That verlief das Jahr 1848 sehr günstig für die Kranke; sie verheirathete sich, wurde schwanger, aber im dritten Monat der Gravidität wieder von einer Taubheit des Gefühls in beiden obern Extremitäten befallen, während die Anaesthesie im linken Quintus sich über eine grössere Menge von Fasern ausdehnte. Dieser Vorgang hat sich nun seitdem noch einmal und zwar wieder während der Schwangerschaft wiederholt, ohne indess für die Dauer nachtheilige Folgen zu hinterlassen; vielmehr waren im Sommer 1850 alle krankhaften Symptome bis

auf die Anaesthesie des linken N. temporalis superficialis vollständig geschwunden, und die darauf gegründete Hoffnung einer vollständigen Heilung schien sich um so mehr zu bestätigen, als jener befriedigende Zustand volle acht Monate dauerte, ohne dass eine von neuem eingetretene Schwangerschaft einen nachtheiligen Einfluss ausgeübt hätte. Dennoch sah sich die Kranke genöthigt, im Mai 1851 die klinische Hülfe wieder in Anspruch zu nehmen. Nachdem sie vor sieben Wochen von einem todten Kinde entbunden worden, hatte sich ein Theil der früheren Symptome von neuem eingestellt, und die Untersuchung ergab wieder eine bedeutende Abnahme der Motilität im linken Arm, bei erhöhter Empfindlichkeit desselben und der rechten Seite des Gesichts und des Halses, sehr erschwerte Sprache und Unfähigkeit, die zitternde Zunge über den Rand der Zähne hinauszustrecken. Auffallend war aber, dass im Gegensatz zu dem früheren Zustande, jetzt beide Hälften der Zunge gegen jede Berührung ungemein empfindlich waren und auch die Anaesthesie des linken N. temporalis superficialis völlig verschwunden und der normalen Sensibilität Platz gemacht hatte. Diese wiederholten Anfälle lassen auf eine mit Reizung verbundene Desorganisation, auf eine Erweichung im Umkreise des Blutextravasats an der obenerwähnten Stelle mit Wahrscheinlichkeit schliessen.

---

Anmerk. Es sind S. 12. einige Beispiele von Anaesthesie mit intermittirendem Typus mitgetheilt worden, welche die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand mehr als es bisher geschehen, leiten werden. Periodischer Lähmungen, mit stätigem oder unstätem Typus, geschieht zwar in älteren Schriften schon Erwähnung, allein ohne zufriedenstellende Genauigkeit. So dürfte folgender Fall der Mittheilung nicht unwerth sein. Der 29jährige Kranke, schlank, bleich, anämisch, geistig begabt, leicht erregbar, litt als Knabe von zehn Jahren an vorübergehenden Zuständen von Abspannung und Indolenz, welche der verstorbene Dr. Marx in Paris mit Eisenmitteln behandelte. Neun Jahre darauf zog er sich durch anstrengendes Betreiben vieler Geschäfte einen hohen Grad nervöser Aufregung zu, welche durch Seebäder und Reisen nach England und Portugal beschwichtigt wurde. Erschütternde Todesfälle in der Familie wirkten von neuem aufregend. Im J. 1843 erlitt der Kranke einen Sturz von einem Rennpferde, wobei er mit dem Hinterkopfe auf einen Stein aufschlug und längere Zeit ohne Bewusstsein blieb. Seitdem machte sich ihm eine grössere Körperschwäche bemerkbar und die Apathie nahm dergestalt überhand, dass er ganze Stunden ohne Theilnahme und gedankenloss sass. Nur für das Treiben in einem grossen kaufmännischen Geschäft zeigte sich eine Leidenschaftlichkeit. Pollutionen waren häufig, auch bei Tage, beim Reiten etc. Der Gebrauch von

Pyrmont und eine Reise nach der Schweiz und Sicilien hatten günstigen Erfolg. Im Herbst 1844 erhielt er unvorbereitet die Nachricht vom Tode seiner Mutter, als er auf der Jagd zu Pferde war, stürzte, und erlitt eine Verletzung am Kopfe. Im 23. Jahre vollzog er zum erstenmal den Coitus, wonach ein Tripper über ein Jahr zurückblieb. Wiederholte gastrische Fieber hinterliessen eine grössere Erregbarkeit, schmerzhafte Empfindungen in den Füssen und Anschwellung des linken Testikels. Dcr Aufenthalt in England wirkte günstig, um so mehr, da auch das Gemüth durch eine glückliche Ehe einen frohen Aufschwung erhielt. Seit einem Jahre waren kalte Begiessungen und Waschungen des Rumpfes mit Erleichterung gebraucht worden. Im Juli 1850 folgte mchrmal nach dem Abtrocknen ein Gefühl von Ohnmacht und Sprachlosigkeit, welche einige Minuten anhielt. Nach einem anstrengenden Ritte befiel Schwindel und während des Mittagessens plötzlich eine Lähmung des rechten Arms und Beins mit Verzerrung des linken Mundwinkels und Unfähigkeit zu articuliren, bei freiem Bewusstsein. Die Zufälle liessen bald nach, kehrten aber noch zweimal binnen 45 Minuten zurück. Es wurde der Gebrauch eines Bades von gewärmtem Seewasser angerathen: bald darauf trat ein neuer Anfall, zwei Tage nach dem ersten ein, von welchem der Arzt und Freund des Kranken noch Zeuge war. Die Muskeln der rechten Gesichtshälfte hingen schlaff herab; bei den Versuchen zu sprechen, öffnete sich nur die linke Lippenfuge, welche etwas in die Höhe gezogen wurde. Die Sprache war unverständlich, die schwer bewegliche Zunge konnte nur zum kleinen Theil, die Spitze nach rechts geneigt, zwischen den Zähnen hervorgebracht werden. Die Pupillen waren gleich und beweglich. Die Rumpfglieder der rechten Seite vollständig gelähmt und weniger empfindlich beim Drucke. Das Bewusstsein erhalten. Nach fünf Minuten hörten die Zufälle unter krampfhaftem Weinen auf, kehrten jedoch bald darauf in grösserer Intensität zurück und dauerten 45 Minuten. Nach kurzem Intervall stellten sie sich zum drittenmal ein und hielten eine halbe Stunde an. Malzbäder wurden verordnet, alle anstrengende Bewcgungen und Beschäftigungen verboten. Von jetzt an kehrten die Anfälle in der Zwischenzeit von fünf bis acht Tagen wieder, in den Morgenstunden, nur einmal des Abends beim Spazierengehen, wobei der Kranke, ehe er zu Boden fiel, das Gefühl im rechten Fuss hatte, als ob in einem Uhrwerke die Feder gesprungen sei und dieselbe schnurrend schnell abliefe. Von welchem Einflusse Gemüthsbewegungen waren, bezeugt der Umstand, dass schon am andern Tage, als der Kranke an der Stelle, wo ihn der Anfall getroffen hatte, vorüberging, er von Angst vor einer Wiederholung plötzlich ergriffen wurde und paralysirt auf die rechte Seite hinfiel. Der Kopf war mehr eingenommen und leichte Arbeiten fielen schwer. Am 18. August 1850 wurde ich von dem Kranken in Berlin consultirt und kam, als der Anfall eingetreten war. Es bot sich mir das Bild einer Hemiplegie dar, wie bei einer Haemorrhagia cerebri: nur die Motilität war gehemmt, die Sensibilität frei, das Bewusstsein benommen, das Gesicht blass, die Conjunctiva nicht injicirt, die Augen geöffnet, der Athem geräuschlos, der Herzimpuls mässig stark, der Puls etwas voll, von 84 Schlägen — nach etwa funfzehn Minuten kehrte die Beweglichkeit der rechten Seite zurück, um noch zweimal nach kurzen Intervallen wieder zu verschwinden. Der ganze Paroxysmus schloss mit Schluchzen und Weinen wie bei einer Hysterischen. Ich stimmte mit dem Rathe des Hausarztes überein, Pyrmont, welches schon vor mehreren Jahren sich wirksam erwiesen hatte, zu gebrauchen. Bald nach der Ankunft stellte sich in Folge von Uebermüdung durch die Reise ein heftiger Paroxysmus

ein, welcher anderthalb Stunden anhielt. Binnen Kurzem aber hatten Baden und Trinken einen stärkenden und den Geist erheiternden Einfluss. Nach seiner Rückkehr blieb der Kranke bis zum Juni 1851 in meiner Behandlung: ich fasse die Ergebnisse meiner Beobachtung in Folgendem zusammen.

Der Verlauf der Krankheit war periodisch: Anfälle von Lähmung wechselten mit Intervallen ungestörter Beweglichkeit ab. Der Typus war nicht stätig, gewöhnlich vergingen dreizehn, früher nur fünf bis sechs Tage. Der vollständige Anfall bestand aus drei Reprisen, wovon eine jede fünf bis funfzehn Minuten dauerte. Als Vorbote meldete sich vier bis fünf Minuten lang ein Gefühl von Schwäche im rechten Arm und Bein. Wurde dasselbe gehörig berücksichtigt, z. B. eine anstrengende Bewegung oder Beschäftigung aufgegeben und der Ruhe gepflegt, so kam der Anfall nicht zu Stande. Dieser schloss meistens mit Schluchzen und Weinen, und einmal mit einem exaltirten Zustande und tobender Aufregung. Unter den gelegentlichen Anlässen, welche eine grössere Häufigkeit und Intensität der Paroxysmen hervorriefen, wirkte am entschiedensten das Reiten eines englischen Renners; so lange das Pferd ruhig ging, machte sich kein Zufall bemerkbar, sobald es aber in den Zügel scharf zu gehen anfing, und der Reiter grössere Anstrengung machte, welche sich ihm durch ein ziehendes Gefühl bis in den Rücken bemerkbar machte, trat jedesmal der Anfall ein, dem er durch ein Balanciren auf dem Pferde entgegenwirkte, bis man ihm zu Hülfe kam. Ausserdem hatten Pollutionen, minder Coitus, Gemüthsbewegungen, Ueberladungen des Magens, heisse Temperatur einen unverkennbaren Einfluss. In den Intervallen klagte der Kranke öfters über einen leisen Druck auf das Gehirn, und über eine Empfindlichkeit in der Cervical- und Dorsalpartie des Rückens, welche durch Waschen mit kaltem Wasser bis zu einem Gefühl von Brennen gesteigert, dagegen durch äussern Druck auf die Wirbel nicht vermehrt wurde. Stete Angst vor der Rückkehr des Anfalls beunruhigte das Gemüth. Das Herz und die Halsgefässe wurden oft von mir untersucht und stets normal gefunden. Die bleiche Gesichtsfarbe war von Kindheit an vorhanden. Stuhlgang und Harn boten keine Veränderung dar. Die Ernährung hatte nicht gelitten.

Der diätetischen Behandlung stellten die socialen Verhältnisse des Kranken Hindernisse entgegen. Eine ruhige schonende Lebensweise liess sich nicht einführen: man konnte nur vor grösseren Missgriffen warnen und hüten. Um so gewissenhafter befolgte der liebenswürdige Kranke die pharmaceutischen Vorschriften. Vier Monate hindurch wurde das künstliche Pyrmonter Wasser, einen Becher voll täglich, getrunken. Ableitung durch Einreibung des Ung. tart. emet. in den Nacken wurde längere Zeit erhalten. Unter den inneren Mitteln gab ich denjenigen den Vorzug, welche den periodischen Antheil der Krankheit in Angriff nahmen. Die Tinctura Fowleri wurde nicht vertragen: eine grosse Aufregung fand sich ein, und nach wenigen Tagen ein heftiger Anfall. Desto günstiger wirkte das Chinin. sulphur. zu 1—2 Gran dreimal täglich, welches ununterbrochen bis zum Juni 1851 fortgesetzt wurde, Anfangs in Verbindung mit extr. nuc. vomic. spirit., späterhin ohne Zusatz. Vollständige Anfälle kamen nicht mehr, öfters dagegen unvollkommene, eine Anwandlung von Schwäche im rechten Arm und Bein, zumal nach der Stuhlentleerung. Zur Sommercur wurde wiederum Pyrmont empfohlen, während dessen Gebrauch das Chinin ausgesetzt werden sollte. Allein bald überfiel ein starker Paroxysmus und wiederholte sich nach kurzer Zeit, nachdem anhaltende Kopfschmerzen bei schwüler Gewitterluft vorangegangen waren. Plötzlich stellte sich — so schreibt der

Kranke an mich — beim Spazierengehen eine geringe Schwäche im rechten Fnsse ein — nach einigen Minuten legte ich mich aus Vorsicht auf das Bett; die Hand und die einzelnen Finger wurden steif, die Sprache erschwert, nach zehn Minuten war alles vorüber. Ich setzte mich an den Schreibtisch, ohne mich bei dem Briefe anzustrengen — nach einer Stunde fing die rechte Hand zu zittern an, der paralytische Anfall trat ein, dauerte 15 Minuten und endigte ohne Weinen und geistige Aufregung, vielleicht weil ich mich absichtlich ruhig verhielt. Nach einer Stuhlentleerung meldete sich wie gewöhnlich eine grössere Schwäche im Beine, welche binnen fünf Minuten zu einer dritten Paralyse sich steigerte und ohne besonders intensiv zu sein, 35 Minuten anhielt. Die rechten Fingerspitzen waren gekrümmt und unbewegbar, die Sprache gebrochen, das Bewusstsein ganz frei. Darauf nahm ich ein Bad, blieb eine halbe Stunde darin, und wurde beim Heraussteigen von der vierten Attaque befallen, welche nur einige Minuten dauerte und mit krampfhaftem Weinen schloss." Ich rieth zum Gebrauch des Chinins — die Anfälle kamen nicht wieder — da wurde der Kranke von der Kunde des plötzlichen Todes seines innigst geliebten Vaters erschüttert, eilte zurück, und verliess bald Berlin, um nach seiner Vaterstadt zurückzukehren. Trotz des Schreckens und ergreifender Scenen hatte sich die Paralyse während seines hiesigen Aufenthalts nicht wieder eingefunden.

Ich enthalte mich aller Vermuthungen über die Bedingungen dieser Krankheit, weil die Beobachtung nicht geschlossen ist, mache aber noch auf die Verschiedenheit dieser periodischen Lähmung von der periodischen Offenbarung anhaltender Paralysen unter gewissen Umständen aufmerksam. So zeigen sich bei der Lähmung der respiratorischen Bahn des Vagus, sowohl bei der experimentellen als bei der durch Krankheit entstandenen, keine Störungen, so lange das Thier in Ruhe ist; sie treten aber sofort in die Erscheinung, sobald ein respiratorischer Aufwand durch Bewegungen und Anstrengungen erfordert wird. Auch in der mimischen Gesichtslähmung, besonders im kindlichen Lebensalter, lässt sich in der Ruhe oft kein Unterschied in beiden Gesichtshälften wahrnehmen, welcher beim Affect deutlich in die Augen fällt. Die Lähmung einzelner Muskeln der Rumpfglieder giebt sich nur bei gewissen Handhabungen und Bewegungen kund; der Schreibekrampf und der sogenannte periodische Klumpfuss finden darin nicht selten ihre Deutung. R.

## 4. Convulsionen.

Unter den partiellen, von der Affection einzelner Nervenbahnen abhängigen Krämpfen, welche in der Klinik beobachtet wurden, sind besonders die folgenden hervorzuheben: —

Krampf der Hals- und Nackenmuskeln. Bei einem sechs Monate alten Kinde trat nach vorausgegangener Hitze im Kopf und im Munde und mässiger Diarrhoe eine anhaltende wiegende Bewegung des Kopfes nach vorn und hinten ein, wodurch das Kind völlig das Ansehn der bekannten chinesischen Pagoden erhielt. Offenbar fand hier eine Convulsion beider Musc. sternocleidomastoidei, wahrscheinlich auch der Musc. recti capit. ant. statt, womit bisweilen, zumal Morgens beim Erwachen, ein Auf-

wärtsrollen der Augäpfel, welches auf ein krampfhaftes Leiden der oberen graden Augenmuskeln deutete, verbunden war. Während des Schlafs hörten die Bewegungen, wie in der Chorea, gänzlich auf, während auch im wachen Zustande kleine Pausen erfolgten, wenn man die Aufmerksamkeit des Kindes durch einen vorgehaltenen Gegenstand fixirte. Der Versuch, die Bewegungen durch Festhalten des Kopfes gewaltsam zu hemmen, wurde indess sehr bald durch eine lebhafte Unruhe und heftiges Weinen vereitelt. Die Abhängigkeit dieser Zufälle von der Dentition konnte hier um so eher angenommen werden, als das Kind alle Gegenstände, deren es habhaft werden konnte, hastig in den Mund schob und die Kiefer fest aneinander presste, der Mund sehr heiss, die Speichelabsonderung profus war. Lauwarme Bäder, kleine Dosen Calomel mit Rheum und Flor. Zinci brachten in der That nach drei Monaten noch nicht die geringste Besserung zu Stande, während unmittelbar nach dem Durchbruch des ersten Schneidezahns die krampfhaften Bewegungen allmälig nachliessen und nach einigen Wochen spurlos verschwanden. Ganz ähnlich verlief ein zweiter, an einem acht Monate alten Kinde beobachteter Fall, wo die anhaltende nickende Bewegung des Kopfes nach erfolgloser Anwendung verschiedener Mittel ebenfalls spontan verschwand, als mehrere Zähne zum Vorschein gekommen waren.*)

In einer andern Form zeigte sich der Krampf bei einem 14jährigen, sonst gesunden, noch nicht menstruirten Mädchen, welches nach vorausgegangenen Zuckungen der Gesichtsmuskeln, die als üble Gewohnheit gedeutet wurden, seit drei Jahren an Krämpfen der Nackenmuskeln litt, wobei der Kopf mit Blitzesschnelle nach der Seite, am häufigsten nach der rechten, herumgeworfen wurde, während ein häufig damit verbundenes krampfhaftes Blinzeln die fortdauernde Theilnahme der Antlitznerven bekundete. Diese Zuckungen, deren in 15 Secunden wohl 10—11 erfolgten, liessen sich auf keine bestimmte Ursache zurückführen, und in der That zeigte hier die empirische Behandlung mit stei-

---

*) Im British record of obstetric medecine. March. 1849 sind mehrere Beispiele von Newnham unter dem Namen „Salaam-convulsion" (Grüsskrampf) beschrieben worden. Noch neuere Beobachtungen rühren von Willshire, Faber und Ebert her (Journal of medec. Juni 1850, Journ. f. Kinderkrankh. März 1850, Annalen der Charité, 1851).

genden Dosen des Zincum sulphuricum eine entschieden günstige Wirkung. Nachdem am 29. October 1849 der Gebrauch desselben zu $\frac{1}{3}$ Gr. 3mal täglich begonnen und bis zum 17. December die Dosis auf 1 Gr. erhöht worden war, traten in 15 Secunden nur noch 1—2 Zuckungen ein, welche nach fortgesetzter Steigerung auf 2, 3, 4 Gr. im März 1850 endlich völlig verschwanden, ohne dass bisjetzt ein Recidiv eingetreten wäre.

Während diese auf die Nackenmuskeln beschränkten Krämpfe nur selten vorkamen und fast immer nur im Gefolge der Chorea oder epileptischer Anfälle auftraten, gehörte der Spasmus glottidis zu den am häufigsten beobachteten partiellen Krampfformen. In allen Fällen desselben erfolgte, sei es nun spontan, sei es durch die Kunst gefördert, vollständige Heilung, wenn auch nicht selten Monate darüber hingingen und vielfache Recidive die Kur in die Länge zogen. Unter den Complicationen des Glottiskrampfs ist besonders die mit Eklampsie hervorzuheben, wie z. B. in dem Falle eines $1\frac{1}{2}$jährigen Mädchens, welches im Februar 1846 in die Klinik gebracht wurde. Bei diesem Kinde waren vier Wochen zuvor mehrere Anfälle von Eklampsie eingetreten, welche anhaltende Contracturen der oberen und unteren Extremitäten hinterlassen hatten, wobei der Vorderarm gegen den Oberarm, der Unterschenkel gegen den Oberschenkel so stark flectirt war, dass eine gewaltsame Streckung nicht gelang, während das Bewusstsein und alle Functionen des Kindes keine Störung darboten. Diese Contracturen, welche auch bei anderen Kindern während der ersten Dentitionsperiode öfters beobachtet wurden, verschwanden später nach 3—4 Tagen, um dem Glottiskrampfe und damit abwechselnden Anfällen von Eklampsie Platz zu machen. Kleine Dosen Calomel mit Rheum, Bäder, Klystiere von Asa foetida bewirkten zwar einen temporären Nachlass, doch im März und Juni traten dieselben Erscheinungen mit gesteigerter Heftigkeit wieder ein, worauf eine neue Pause bis zum December und dann abermals ein Recidiv eintrat. Zu dieser Zeit wurde nun der Umstand, dass eine während des Sommers ausgebrochene Impetigo capitis die krampfhaften Anfälle ermässigt hatte, das spontane Abtrocknen derselben aber von einem neuen Ausbruch der letzteren begleitet war, für die Therapie benutzt, und das Unguent. tartar. emet. stellenweise in die behaarte Kopfhaut eingerieben. Nachdem der auf diese

Weise erzeugte Ausschlag einige Zeit unterhalten worden, gestaltete sich derselbe ohne weitere Einreibungen zu einer wirklichen Impetigo capitis, welche mehrere Monate bestand. Seit dieser Zeit sind die krampfhaften Zufälle nicht wiedergekehrt, und das Kind ist kräftig und blühend herangewachsen. In anderen Fällen wurden zwar nicht jene heftigen und ausgedehnten Contracturen, um so häufiger aber die krampfhaften Zusammenziehungen der Finger und Zehen in den Intervallen des Glottiskrampfes beobachtet, die man in England unter dem Namen der carpopedalen Contractionen beschrieben hat, wobei die Finger in die Hohlhand geschlagen und der Daumen von den übrigen Fingern verdeckt wird. Die Behandlung des Glottiskrampfs durch Klystiere mit Asa foetida und den innern Gebrauch der Aq. antihysterica beseitigte die Krankheit immer auf eine kurze Zeit, konnte aber das Eintreten von Recidiven nicht verhindern.

Eine andere nicht häufige Form von Athemkrämpfen, der Singultus, wurde im höchsten Grade bei zwei polnischen Jüdinnen von 17 und 21 Jahren beobachtet, von denen die eine die seit sechs Jahren bestehende Krankheit einem im 11. Lebensjahre genommenen Brechmittel zuschrieb. Der Singultus trat bei beiden Mädchen in Anfällen mit unregelmässigen Intervallen auf, nicht bloss am Tage, sondern auch während der Nacht, so dass die Kranken durch das Schluchzen aus dem tiefsten Schlaf geweckt wurden. Bei dem ältern Mädchen, welches den seit drei Jahren bestehenden Singultus einem heftigen Schreck beim Ausbruch der ersten Krakauer Revolution zuschrieb, war derselbe in Folge einer Einmischung des Glottiskrampfes noch weit lauter und schallender, als im ersten Falle, wie denn überhaupt ein krampfhaftes Zurückwerfen des Kopfes im Anfalle, häufig eintretende Paroxysmen von Beklemmung mit pfeifendem Athem, während welcher der Singultus völlig pausirte, die Theilnahme anderer Nervenbahnen bekundeten. Beiden Kranken gemeinsam war eine Empfindlichkeit der epigastrischen Gegend, wie der Dornfortsätze der unteren Hals- und oberen Rückenwirbel gegen Druck, Fluor albus bei normalem Verlauf der Katamenien, und völlig gleiches Verhalten des Krampfes bei leerem und vollem Magen. Eine trichomatöse Basis war nicht nachweisbar, und alle bisher versuchten Mittel, im ersten Falle selbst Moxen, waren völlig wirkungslos geblieben. Eine fernere

Beobachtung dieser Kranken war bei der schnellen Abreise derselben unmöglich.

Hieran reiht sich als eine fast noch seltnere Form von Athemkrämpfen der Nieskrampf, welcher in einem Falle als ein selbstständiges chronisches Leiden, ohne Theilnahme anderer Nervenbahnen beobachtet wurde. Ein 35jähriger Mann litt bereits seit fünf Jahren an einem krampfhaften Niesen, dessen Ursache durchaus nicht nachweisbar war. Während diese Anfälle früher nur alle 4 — 5 Wochen einzutreten pflegten, war seit neun Monaten kein Tag vergangen, an welchem der Kranke nicht mindestens funfzigmal rasch hintereinander geniest hätte, wobei immer eine kribbelnde Empfindung am harten Gaumen als eine Art von Aura vorausging. Auch entstand das Niesen häufig, wenn der Kranke beim Rasiren der Oberlippe dem Naseneingang zu nahe kam. Starkes Thränen der Augen begleitete in der Regel, und auch die Secretion der Nasenschleimhaut war in dem Grade vermehrt, dass der Kranke täglich zwei Taschentücher verbrauchte. Nur im Schlaf trat eine vollständige Pause ein. Die örtliche Untersuchung ergab nur eine Röthung und Excoriation im untern Theil der rechten Nasenhöhle, Erscheinungen, die wohl nur als Folgen des starken Niesens und des häufigen Gebrauchs der Taschentücher zu deuten waren, und mit einer Auflösung des Lapis divinus, welche der Kranke einschlürfen musste, behandelt wurden. Innerlich wurde bei dem Mangel jedes aetiologischen Halts das Ferrum carbonicum (℈β 3mal täglich) verordnet, worauf schon nach sieben Tagen das krampfhafte Niesen völlig verschwunden und die Erosionen geheilt waren. Das kohlensaure Eisen wurde indess noch einige Wochen fortgebraucht, ohne dass eine Wiederkehr der Anfälle stattfand. Hier scheint in der That die Heilung eine dauernde gewesen zu sein, da der Kranke versprochen hatte, beim Wiedereintritt des Niesens sich sofort in der Klinik zu melden, dies aber bisjetzt, nach Ablauf zweier Jahre, noch nicht geschehen ist. Bemerkenswerth ist übrigens in diesem Falle der Einfluss der Reflexaction, die Erregung des Nieskrampfes durch Rasiren des Naseneinganges,*) wie auch das Vorausgehen einer kribbelnden

---

*) Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dass in dem Augenblick, wo ich beim Rasiren mit dem Messer über eine bestimmte Stelle der Oberlippe dicht

Empfindung am harten Gaumen, dessen Untersuchung nicht die geringste Abnormität ergab.

Krampf der oberen Extremitäten. Was schon bei Gelegenheit der Anaesthesieen bemerkt wurde, dass nämlich scheinbar peripherische Nervensymptome nicht selten den Anfang verborgener Centralkrankheiten bezeichnen, gilt auch für manche krampfhafte Erscheinungen im Gebiete des Plexus brachialis, selbst wenn dieselben in der Form des sogenannten Schreibekrampfes oder in einer ähnlichen auftreten sollten. Die Täuschung ist hier um so leichter möglich, wenn der Kranke die Symptome auf eine bestimmte Ursache, z. B. eine rheumatische, zurückführen zu können glaubt, oder wenn eine Complication mit einem derartigen Leiden stattfindet. In dieser Beziehung ist besonders der Fall eines 43jährigen Mannes hervorzuheben, der, wie er angab, in Folge einer starken Erkältung an heftigen Schmerzen in der rechten Schulter, die sich bis in die Hand erstreckten und mit dem Gefühl, „als ob die Sehnen zu kurz wären," verbunden waren, gelitten hatte. Häufig, zumal beim Versuch zu schreiben, eine Feder zu schneiden oder kleine Gegenstände, z. B. Nadeln, zu fassen, traten Contractionen der Finger ein, welche ihn daran hinderten, bisweilen auch gleichsam elektrische Erschütterungen, welche die auf dem Oberschenkel ruhende Hand plötzlich herunter schleuderten. Da nun gleichzeitig noch Schmerzen in der Schulter, die bei Veränderungen des Wetters erheblich zunahmen, bestanden, andere Symptome aber, die einen centralen Ursprung hätten andeuten können, vermisst wurden, so wurde das Leiden zuerst als ein rheumatisches aufgefasst und demgemäss mit russischen Dampfbädern behandelt, welche zwar die rheumatischen Schmerzen im Gelenk beseitigten, auf die übrigen Zufälle aber keinen Einfluss hatten. Vielmehr gesellten sich nach einigen Monaten noch andere Symptome, z. B. ein Gefühl von Erstarrung in der Umgegend des rechten Ohrs, Einschlafen und Nachschleppen des rechten Beins, Stammeln u. s. w. hinzu, welche an dem centralen Ursprung der Krankheit nicht zweifeln liessen. In der That ist im Beginn der Krankheit die

unter dem Septum narium hinstreiche, ich nicht selten eine eigenthümliche drückende Empfindung in der Nase und in beiden Augen bekomme, und die letzteren sich rasch mit Thränen füllen. Bisweilen ist auch schon Niesen dabei erfolgt. Dr. H.

Diagnose um so schwieriger, als wirklich Fälle vorkommen, in denen ein ganz ähnlicher Symptomencomplex nur durch einen peripherischen, insbesondere rheumatischen Anlass hervorgerufen wird. Hierher gehört z. B. der sogenannte Tremor paralyticus, über welchen schon im ersten Hefte S. 60 einiges mitgetheilt worden ist. Seitdem sind in der Klinik mehrere ähnliche Fälle beobachtet worden, von denen besonders der eines 53jährigen Kranken bemerkenswerth ist, welcher drei Monate hindurch an einem heftigen Rheumatismus des rechten Schultergelenks gelitten hatte. Nach dem allmäligen Verschwinden desselben hatte sich eine auffallende Schwäche der rechten Hand, wodurch insbesondere die Flexion der Finger erschwert wurde, nebst einem tauben prickelnden Gefühl in der Spitze des Daumens, des 2. und 3. Fingers eingestellt, welches sich bei jedem Versuch zu schreiben, über den Vorderarm verbreitete und mit ruckartigen, die Fortsetzung des Schreibens hindernden Contractionen der Hand- und Vorderarmmuskeln verband. Starke Sedimentbildung im Urin und reichliche saure Schweisse bekundeten das Fortbestehen der rheumatischen Diathese und in der That wurde der Kranke durch Frictionen des Arms mit Ol. terebinthinae und durch eine Reihe von 24 russischen Bädern mit Anwendung der kalten Douche auf die leidende Extremität vollständig wieder hergestellt.

In Fällen dieser Art muss auch an den bevorstehenden Ausbruch epileptischer Zufälle gedacht werden, deren motorische Aura jene krampfhaften Erscheinungen in den Extremitäten bilden. So wurden in der Klinik mehrere Kranke, besonders Kinder von 8—12 Jahren, beobachtet, bei denen convulsivische Anfälle in der einen oder andern obern Extremität Monate lang dem Ausbruche der Epilepsie vorangingen, so dass man dieselben als unvollständige oder Abortivanfälle der Epilepsie, von denen nur die Aura zur Erscheinung kommt, betrachten kann. Als Beispiel diene der Fall eines 8jährigen Knaben, der seit einem halben Jahre an convulsivischen Anfällen in den Streckmuskeln der rechten Hand litt, wobei die Hand und die Finger steif wurden und nicht flectirt werden konnten. Eine stechende bis zum Ellenbogen hinaufstrahlende Empfindung begleitete diese Anfälle, die täglich 5—8 Mal eintraten und einige Minuten dauerten. Nachdem nun später auch die linke Hand in ähnlicher Weise befallen worden war, bildete

sich die Epilepsie, deren bevorstehender Ausbruch schon bei der ersten Vorstellung des Knaben in der Klinik vermuthet worden war, vollständig aus. Bemerkenswerth war übrigens in diesem und den beiden zuvor mitgetheilten Fällen, dass unter allen Anlässen der Versuch zu schreiben am schnellsten die spastischen Muskelcontractionen hervorrief. Sobald nämlich der Knabe diesen Versuch machte, erfolgte augenblicklich eine starre Contraction der Daumenmuskeln, wodurch der Finger fest in die Hohlhand geschlagen und das Schreiben verhindert wurde. Die Berührung der Feder konnte übrigens hier um so weniger als Anlass gelten, als dieselbe Erscheinung eintrat, wenn der Knabe, ohne eine Feder zu fassen, die Finger nur in die zum Schreiben nöthige Stellung brachte, mochte er nun die Hand auf dem Papier ruhen lassen, oder Schriftzüge in der Luft führen, so dass hier nicht sowohl der Akt des Schreibens, als vielmehr eine bestimmte Lage der Finger zu einander und die dazu nöthige Muskelcontraction Ursache der spastischen Anfälle zu werden schien. Ganz ähnliche Erscheinungen kommen daher auch bisweilen beim Stricken, Klavierspielen oder anderen Beschäftigungen vor, wofür der folgende, in der Klinik beobachtete Fall als Beispiel dienen kann. Im December 1846 meldete sich ein 37jähriger Nagelschmidt mit der Klage, dass sobald er den Stiel des Hammers erfasse und zum Schlage aushole, augenblicklich unter lebhaften Schmerzen eine starre Contraction der Muskeln des rechten Vorderarms, welche dabei als harte Stränge unter der Haut deutlich hervortreten sollten, erfolge. Obwohl nun alle anderen Bewegungen des Arms ungestört von Statten gingen und überhaupt weder die motorische noch die sensible Energie des Arms in irgend einer Weise gelitten hatte, war der Kranke doch durch jene Contractionen seit einem halben Jahr ausser Stand gesetzt, seine Arbeiten zu verrichten. Eine starke Erschütterung des Arms beim Arbeiten sollte der erste Anlass der Krankheit gewesen sein. In diesem Falle blieben nun die kräftigsten Mittel, insbesondere auch die beharrlich fortgesetzte Anwendung des Elektromagnetismus so völlig erfolglos, dass der Kranke sich genöthigt sah, sein Geschäft aufzugeben und Anstreicher zu werden. Bemerkenswerth ist hier besonders, dass nur in der bestimmten Lage der Muskeln zu einander, welche zum Fassen und Heben des Hammers erforderlich war, die spastische Contraction eintrat,

während scheinbar ähnliche Akte, z. B. das Handhaben des Pinsels beim Anstreichen, ungestört vollzogen werden konnten. Die Verhältnisse waren daher in diesem Falle denen des sogenannten Schreibekrampfes analog.

Ein seltenes Beispiel rhythmischer Convulsionen bot eine 48jährige Frau dar, welche früher dem Genusse spirituöser Getränke sehr ergeben und in Folge davon an mannigfachen Digestionsstörungen leidend, von Zeit zu Zeit Anfälle von starken Palpitationen des Herzens bekam, wobei gleichzeitig convulsivische und zwar mit den Herzstössen genau isochronische Erschütterungen des linken Arms erfolgten. Beim Nachlassen der Palpitationen nahm mit der Zahl der Herzschläge in gleichem Maasse die der convulsivischen Erschütterungen des Arms ab, doch fühlte die Kranke in den Intervallen den Arm schwächer, als den gesunden, wenn auch der Druck der Hand noch ziemlich kräftig war. Die Untersuchung ergab einen mässig verstärkten Herzstoss und eine auffallend stärkere Pulsation der rechten Carotis im Vergleich mit der linken. Der Gebrauch des Acetum digitalis hatte zwar nach acht Tagen einen Nachlass der krankhaften Ercheinungen zur Folge, doch kann, da die Kranke sich der Behandlung entzog, die Beständigkeit desselben nicht verbürgt werden.

Unter allen convulsivischen Krankheiten kam die

Chorea St. Viti

am häufigsten in der Klinik vor, so dass hinreichende Gelegenheit geboten war, die bereits im ersten Hefte S. 19 mitgetheilten Beobachtungen zu bestätigen, zugleich aber auch durch mehrere neue Thatsachen, deren wichtigste hier eine Stelle finden mögen, zu bereichern.

Seit dem Erscheinen des ersten Heftes, in welchem (S. 20) der seltene Fall einer Theilnahme der respiratorischen Muskeln an den Choreabewegungen beschrieben wurde, sind zwei neue Fälle dieser Art beobachtet worden. Bei einem 9jährigen Mädchen, welches an einer Chorea der rechten Körperhälfte litt, bekundeten nicht allein die Brustmuskeln und die Glottis ihre Theilnahme durch plötzliche Athemnoth und pfeifende Inspiration, sondern es traten auch von Zeit zu Zeit heftige Anfälle von Palpitationen ein, ohne dass die objective Untersuchung irgend eine Abnormität des Herzens nachzuweisen im Stande war. Der zweite Fall betraf

einen 8jährigen Knaben, welcher ohne bekannte Ursache zu Ostern 1847 von der Chorea befallen worden war. Anfangs wurden nur die Muskeln der Glieder, des Gesichts und der Augen ergriffen; später zog sich die Krankheit mehr aus denselben zurück und befiel dafür noch die Respirationsmuskeln, so dass im Januar 1848, als sich der Knabe in der Klinik vorstellte, von Zeit zu Zeit eine kurze Erschütterung des Thorax, verbunden mit einem raschen, schnappenden Geräusch beobachtet wurde, welche, wie die Untersuchung bei entblösstem Körper ergab, in einer convulsivischen Affection der inspiratorischen Muskeln ihren Grund hatte. Insbesondere wurden die Intercostalmuskeln mit einer kurzen Erschütterung der Brust- und Bauchwandungen rasch einwärts gezogen, wobei durch die Theilnahme der Glottis jener eigenthümlich schnappende Ton entstand. Da weder steigende Dosen des Zincum sulphuricum, noch verschiedene anthelminthische Mittel, noch endlich ein mehrwöchentlicher Gebrauch der Solut. Fowleri irgend eine Linderung bewirkten, die Krankheit vielmehr zu Anfang des März auch die Gesichts- und Extremitätenmuskeln wieder in stärkerem Maasse befiel, so wurden alle inneren Mittel ausgesetzt und lauwarme Bäder mit kalten Uebergiessungen des Kopfes und Rückens verordnet. Dennoch vergingen noch fünf Monate, ehe die Heilung vollendet war, die allerdings, da seitdem über drei Jahre vergangen sind, eine vollständige genannt werden kann.

Die Pause der Choreabewegungen während des Schlafs wurde auch in den Fällen wahrgenommen, wo die Respirationsmuskeln an derselben Theil nahmen, und nur in sehr wenigen Fällen fanden nach Aussage der Eltern bisweilen auch in der Nacht Bewegungen statt, wenn die Kinder durch ein unruhiges Umherwerfen und Sprechen aus dem Schlafe zu bekunden schienen, dass sie von schweren Träumen geängstigt wurden. Die einzige Ausnahme von der Regel machte ein von Jugend auf an Chorea leidender Erwachsener, bei welchem die Zuckungen auch während des ruhigen, nicht von Träumen unterbrochenen Schlafs fortdauerten.

Obwohl die Untersuchung der Wirbelsäule in keinem Falle versäumt wurde, konnte doch niemals eine auf die Halswirbel beschränkte Empfindlichkeit wahrgenommen werden. Wo sich dieselben gegen Druck sehr empfindlich zeigten, waren es auch andere

Theile des Körpers, so dass hier nur eine Exaltation des Hautgefühls angenommen werden konnte.

Die bekannte Häufigkeit der Recidive zeigte sich vorzugsweise bei einem 9jährigen Mädchen, welches zuerst im Sommer 1844, dann im Februar und im November 1846, im November 1847 und 1848, im September 1849, endlich im December 1850 von der Chorea befallen wurde. In diesem Falle haben also sechs Recidive und zwar ziemlich regelmässig mit jährigem Intervall stattgefunden, obschon die Krankheit beharrlich mit Eisen, in den späteren Anfällen auch mit Arsenik behandelt wurde. Auch in anderer Beziehung nimmt dieser Fall das Interesse in Anspruch. Während in den vier ersten Anfällen bei wiederholter genauer Untersuchung weder im Herzen noch in den Halsgefässen irgend ein abnormes Geräusch zu entdecken war, wurde beim fünften Choreaanfall im November 1848 nicht bloss ein sehr verstärkter und weit verbreiteter Herzimpuls, sondern auch ein starkes systolisches Blasebalggeräusch, am deutlichsten in der Gegend der Herzspitze, wahrgenommen. Dennoch würde es unrecht sein, wollte man nach dem Vorgange englischer Aerzte hier einen bestimmten Zusammenhang der Herzkrankheit mit der Chorea annehmen. Ganz abgesehen davon, dass das primäre Auftreten der Chorea, bevor noch irgend ein Zeichen des Herzleidens zu entdecken war, gegen die Annahme einer Abhängigkeit der convulsivischen Bewegungen von dem letztern sprach, wurde auch von den Eltern des Kindes ausdrücklich angegeben, dass alle Symptome der Herzkrankheit erst nach einem im Januar 1848 überstandenen acuten Gelenkrheumatismus entstanden wären. In der That wurde nur bei zwei Choreakranken, obwohl die physikalische Untersuchung des Herzens, auch wenn keine functionellen Symptome dazu aufforderten, nie versäumt wurde, ein organisches Herzleiden nachgewiesen.*)

---

*) Englische Aerzte, Bright und Andere haben die Chorea mit Gelenk- und Herzrheumatismus complicirt beobachtet und erkennen darin eine ätiologische Beziehung. Ein Fall dieser Art hat sich mir unlängst bei einem 20jährigen Handwerker dargeboten, welcher im December 1850 nach einer anstrengenden Fussreise von Rheumat. acut. befallen wurde, der im Januar fortdauerte und dann an Heftigkeit nachliess. Anfangs Februar entwickelte sich eine bilaterale Chorea mit Stammeln und schmerzhaften Empfindungen in den Halswirbeln. Die Anschwellung des rechten Handgelenks und des linken Ellbogen-

Die freilich sehr oft hörbaren blasenden und summenden Geräusche in den Halsgefässen, die bisweilen auch in der Gegend der Aortenklappen vernommen wurden, mussten vielmehr fast immer auf einen die Chorea begleitenden oder selbst veranlassenden anämischen Zustand bezogen werden, und schwanden in der That nach einer consequenten Behandlung mit Eisenpräparaten.

Das Vorkommen der Chorea bei erwachsenen Personen wurde in 6 Fällen, worunter zweimal bei Schwangeren, beobachtet. Die vier von Gravidität unabhängigen Fälle betrafen Mädchen von 16, 25 und 30, und einen Mann von 34 Jahren. Bei der ersten Kranken hatte sich die Chorea schon wenige Monate nach der Geburt in Folge eines Eklampsieanfalls eingestellt und seitdem ununterbrochen fortgedauert. Die zweite Kranke litt von ihrem dritten Lebensjahre an ununterbrochen an der Chorea, deren Bewegungen ausschliesslich an der linken Gesichts- und Körperhälfte hervortraten. Obwohl die Symptome eines cerebralen Ursprungs durchaus fehlten, die Kranken vielmehr übrigens vollkommen gesund waren, blieben doch alle angewandten Mittel, worunter auch der Arsenik, völlig erfolglos und beide Kranke mussten als unheilbar entlassen werden. Die dritte Kranke, ein 23jähriges, früher sehr unregelmässig, seit einem Jahre gar nicht mehr menstruirtes Mädchen, litt schon seit mehreren Wochen an anhaltenden Kopfschmerzen, seit 14 Tagen aber an Choreabewegungen in der rechten Gesichts- und Körperhälfte, mit welchen eine geschwächte Motilität der rechten Extremitäten, Abnahme der Sensibilität in der rechten Hand, unruhiger Schlaf, Stuhlverstopfung und ein sehr aufgeregter Gemüthszustand verbunden waren. Die Kranke entging indess, da sie später einer Heilanstalt überwiesen wurde, der klinischen Beobachtung. Am entschiedensten ausgeprägt zeigte sich aber die Chorea bei einem 34jährigen Schneider. Derselbe hatte, nach einem im März 1846 erlittenen Fall auf den Kopf, Schmerzen im linken Oberarm bekommen, zu welchen sich im August, acht Tage nach einer starken Erkältung, plötzlich unwill-

gelenks dauerte fort. Der Umfang des Herzens war vergrössert und ein systolisches Geräusch hörbar. Keine Dyspnoe bei Veränderung der Lage, noch beim Treppensteigen. Auf den Gebrauch von Schwefelbädern und Vin. Sem. Colchici hörte die Chorea schon nach acht Tagen auf. Die Gelenkaffection verschwand und nur das Herzgeräusch blieb. R.

kürliche Bewegungen des Kopfes, insbesondere ein krampfhaftes Hinüberziehen desselben nach der linken Seite gesellten. Anfangs nur als eine üble Gewohnheit gedeutet, nahmen die Bewegungen bald dergestalt zu, dass der Wille ohne hemmenden Einfluss auf dieselben blieb und nur während des Schlafs eine vollständige Pause eintrat. Im November befiel die Krankheit auch den rechten Arm und beide unteren Extremitäten, so dass nur der linke Arm verschont blieb. Die Bewegungen, sämmtlich combinirter Art, wurden besonders heftig, wenn der Kranke den Kopf nach der linken Seite hin überbog, und machten es ihm unmöglich, ohne Hülfe eines Stocks zu gehen. Bei grosser Heftigkeit derselben war auch ein Stammeln beim Sprechen unverkennbar. Die Wirbelsäule war überall frei von Schmerz und ausser einer grossen Körperschwäche, welche durch die anhaltenden Muskelbewegungen bedingt war, überhaupt nichts Krankhaftes wahrzunehmen. In diesem Zustande suchte der Kranke, der sich ausser Stand sah sein Gewerbe fortzusetzen, in den Frühlingsferien 1847, etwa acht Monate nach der Entstehung des Leidens, in der Klinik Hülfe. Die lange Dauer der Chorea in diesem Falle veranlasste die sofortige Anwendung der Solutio Fowleri zu 3, später zu 5 Tropfen 3mal täglich, welche indess nach einem fünfwöchentlichen, ganz erfolglosen Gebrauche um so lieber mit Schwefelbädern (Kali sulphurat. ℥iij auf ein Bad) vertauscht wurde, als die Entwickelung der Krankheit aus einem rheumatischen Anlasse dazu aufzufordern schien. Allein weder diese Bäder, die nur während der wenigen Minuten ihrer Anwendung eine Pause der Bewegungen bewirkten, noch der am 4. Mai damit verbundene Gebrauch des Ferrum hydrocyanicum (zu 4 Gr. Morgens und Abends) brachten einen Nachlass der krankhaften Erscheinungen hervor. Nachdem daher am 10. mit einiger Erleichterung des Kranken zwölf Schröpfköpfe am Nacken und Rücken applicirt worden, ging man zu kalten Begiessungen des Rückens und Kopfes im lauwarmen Bade über, wobei gleichzeitig die Dosis des Ferr. hydrocyan. auf 6 Gr. erhöht wurde. Anfangs schien diese Behandlung in der That einigen Erfolg zu versprechen, aber bereits am 18. war die Chorea wieder zu ihrer vollen Höhe gestiegen. Eine Reihe von Mitteln, wie Einreibungen des Unguent. tartar. emet. im Nacken und zwischen den Schultern, russische Dampfbäder, Ferrum carbonicum zu 10 Gr. 3mal täglich,

wurden jetzt ohne allen Erfolg versucht, und der Kranke am 10. Juni auf seinen Wunsch in eine Kaltwasserheilanstalt entlassen. Als man ihm indess die Aufnahme in derselben verweigerte, erinnerte er sich eines Tages, früher an sehr starken Fussschweissen gelitten zu haben, die seit dem Eintritt der Chorea verschwunden und auch beim Gebrauch der russischen Dampfbäder nicht zurückgekehrt waren. Um dieselben wiederhervorzurufen, bediente er sich eines in Berlin gebräuchlichen Hausmittels, der Ameisendämpfe, indem er die Füsse in ein mit lebenden Ameisen und deren Eiern gefülltes Säckchen steckte, welche durch einen heissen Stein in Dampf verwandelt wurden. Schon nach wenigen Bädern dieser Art kehrten die Fussschweisse zurück, womit gleichzeitig am 21. Juni ein auffallender Nachlass der Choreabewegungen beobachtet wurde, und die Fortsetzung jenes Hausmittels, welches noch mit dem Gebrauch reizender Fussbäder (℥iij Kali caust. auf ein Bad) verbunden wurde, hatte in der That bis zum 4. August ein gänzliches Verschwinden der Chorea zur Folge. Erst beim Eintritt der kalten Witterung im November trat wieder ein leichter, mit Flimmern vor den Augen und Abnahme des Gedächtnisses verbundener Rückfall ein, welcher wegen der erwähnten, auf die Existenz eines Hirnleidens deutenden Erscheinungen am 4. Januar 1848 zur Application eines Haarseils im Nacken führte. Schon am 19. war die Chorea wieder spurlos verschwunden und blieb es auch, während die Gedächtnissschwäche und Schmerzen in der Stirn noch am 24. November beobachtet wurden. Seit dieser Zeit hat sich der Kranke der klinischen Beobachtung entzogen.

Obwohl der endliche Ausgang in diesem Falle noch nicht bekannt ist, insbesondere die Annahme eines Gehirnleidens nur auf Vermuthungen gegründet werden kann, ist doch schon das Auftreten der Krankheit mit solcher Intensität und Hartnäckigkeit bei einem Erwachsenen bemerkenswerth. Von besonderem Interesse ist hier der unverkennbare Zusammenhang mit der Unterdrückung der Fussschweisse, deren Wiederhervorrufung durch ein vom Kranken selbst angewandtes Mittel die hartnäckige, selbst den gepriesensten Mitteln Trotz bietende Krankheit zum Weichen brachte. Diese Thatsache ist um so auffallender, als sonst die Unterdrückung der Fussschweisse wohl Lähmung der unteren Extremitäten, aber nur sehr selten convulsivische Erscheinungen hervorzurufen pflegt.

Einer dieser seltenen Fälle betraf eine 40jährige Krankenwärterin, welche von Jugend auf an profusen Fussschweissen leidend im Januar 1848 dieselben durch eine Durchnässung der Füsse unterdrückt hatte und sofort von Krämpfen in den Streckmuskeln beider Füsse befallen wurde. Diese Anfälle, in welchen der Fuss gegen den Unterschenkel, die Zehen gegen den Fussrücken hin gezogen wurden, erfolgten wohl 8 bis 10 Mal täglich, verschwanden aber vollständig, nachdem durch Fussbäder mit Kali causticum die Schweisse wieder hervorgerufen waren.

In zwei Fällen endlich stand die Chorea im engsten Zusammenhange mit der Schwangerschaft.

Die erste Kranke war ein 20jähriges Mädchen, die Tochter eines Fischers, deren Grossmutter wahnsinnig gestorben war, und deren Mutter, bei jeder Entbindung von Eklampsie befallen, noch gegenwärtig fast täglich an kataleptischen Anfällen leidet. Im zehnten Jahre hatte sie einen leichteren Grad von Chorea überstanden und wurde im 15. Jahre menstruirt. Am 23. October 1845 meldete sie sich in der Poliklinik mit heftigen Choreabewegungen, welche sich seit drei Monaten an den oberen und unteren Extremitäten, im Gesicht, in der Zunge eingestellt hatten. Auch die Kaumuskeln gaben ihre Theilnahme durch ein häufig eintretendes krampfhaftes Aneinanderschlagen der Kiefer kund. Die Intensität der Bewegungen, welche bei stürmischem Wetter zunahm, raubte allen Schlaf. Eine psychische Exaltation begleitete die Krämpfe. Als Ursache gab das Mädchen die durch muthwilliges Hineinstürzen in's Wasser vor vier Monaten entstandene Unterdrückung der Katamenien an. Dieser Anlass bestätigte sich zwar bei genauerer Nachfrage, allein auch eine Schwangerschaft von dieser Dauer und viele damit verbundene Gemüthsaffecte. Die in Gebrauch gezogene Venesection und kühlende eröffnende Mittel brachten keine Linderung. Die Bewegungen wurden so gewaltsam, dass die Kranke zu wiederholten Malen aus dem Bette geschleudert wurde, und der Einfluss des Willens auf die Muskeln war dergestalt aufgehoben, dass man, um ihr Nahrung beizubringen, den Kopf festhalten und Speise und Getränk einflössen musste. Die Sprache war gänzlich gehemmt und nur ein krampfhaftes Schreien liess sich von Zeit zu Zeit hören. Unter diesen Umständen wurde die Aufnahme in das Charité-Krankenhaus für noth-

wendig erachtet. Die Kranke, in Wolff's Klinik behandelt, musste mit Binden im Bette befestigt werden, welches von den heftigen Bewegungen stark erschüttert wurde. Verletzungen konnten nicht verhütet werden, und an dem einen grossen Zeh brach eine Phlegmone aus. Das Bewusstsein war ungestört. Der Puls, an den Carotiden gezählt, hatte über 120 Schläge. (Aderlass von drei Unzen, Acid. hydrocyan. zu einem Tropfen stündlich.) Am folgenden Tage erfolgte unter heftigen Krampfwehen Abortus eines dem Anscheine nach sechs Monate alten Foetus. Bald darauf traten sehr starke Convulsionen ein, welche die Nacht hindurch andauerten. Die Lochien gingen normal von statten. Die Kranke hatte von der Entbindung keine Kenntniss (anderthalb Tropfen der Blausäure stündlich). Am nächsten Tage wurde ein Sturzbad von zehn Eimern aus sieben Fuss Höhe auf den Nacken der Kranken in Gebrauch gezogen. Die Nacht war ruhiger, die Intensität der Choreabewegungen geringer. Am sechsten Tage nach der Entbindung entstand durch das Wiedersehen des Bräutigams ein neuer Ausbruch heftiger Convulsionen, welcher durch Acid. hydrocyan. beschwichtigt wurde. Beide Phalangen des grossen Zehes wurden brandig und auf den Wunsch der Kranken exarticulirt. Die Chorea hörte allmälig auf, und nach sechs Wochen wurde die Kranke vollkommen hergestellt entlassen.

Die zweite Kranke, eine junge Frau von 23 Jahren, die weder als Kind, noch während ihrer ersten Schwangerschaft an Chorea gelitten hatte, wurde am 8. Mai 1846 zuerst in der Klinik vorgestellt. Seit vier Monaten waren die Regeln ausgeblieben; andere Zeichen von Gravidität fehlten. Auffallend war sogleich eine schnelle, übereilte Sprache, und anhaltende unwillkürliche Bewegungen der Arme und Füsse. Die Kranke selbst gab an, „sie müsse immer Bewegung haben." Vor drei Wochen hatte sich dieser Zustand, anfangs von der Kranken unbemerkt, entwickelt; erst durch ihre Umgebung war sie darauf aufmerksam geworden. Weder die Antiphlogose noch der Gebrauch des Zincum sulphuricum in steigender Dosis hatte irgend eine Besserung zur Folge. Am 28. Mai hatte Herr Dr. Schoeller die Güte, die Kranke genau zu untersuchen, und fand alle Merkmale einer Schwangerschaft im vierten Monate. Im Juli zeigte sich zwar nach dem fortgesetzten Gebrauch des Zinc. sulphur. und eines

Thees aus Rad. Valerianae eine geringe Besserung; doch dauerten die Bewegungen, wenn auch schwächer, bis zur Entbindung fort, nach welcher sie allmälig verschwanden.

Da die Chorea der Schwangeren im Allgemeinen nicht häufig vorkommt, schien es zweckmässig, die hier beobachteten Fälle mit den von anderen Autoren, Lever, Ingleby und Andral, mitgetheilten zusammenzustellen. Aus der Vergleichung von 17 mehr oder minder ausführlich beschriebenen Fällen haben sich die folgenden Resultate ergeben.

Was zuerst die Zeit des Auftretens der Chorea während der Gravidität betrifft, so erschien sie in einem Falle schon einige Tage nach der Hochzeit, dreimal im zweiten, sechsmal im dritten oder vierten, einmal im sechsten, einmal im letzten Monat, während in fünf Fällen der Zeitpunkt der ersten Entwickelung nicht genau angegeben wird. In fünf von Ingleby mitgetheilten Fällen endete die Krankheit tödtlich, zum Theil durch complicirende Krankheiten, z. B. Darmgeschwüre; einmal wurde bei der Section nur Turgescenz (Hyperaemie?) des Gehirns, in einem andern Falle, wo aber die Section freilich erst 60 Stunden nach dem Tode vorgenommen wurde, breiige Erweichung des hintern Theils des Corpus callosum, des Fornix und Sept. pellucidum, und seröse Ansammlung im Sacke der Arachnoidea gefunden. Alle anderen Fälle endeten indess glücklich, entweder nach einem Abortus (im vierten, fünften und sechsten Monat), oder nach der Entbindung. Bei zwei Kranken hatte sogar schon das Eintreten der Wehen eine günstige Wirkung, indem während derselben die Bewegungen ganz aufhörten und nur noch während der Intervalle beobachtet wurden. Doch verschwand die Chorea nur sehr selten mit einem Male nach der Austreibung der Frucht; in der Regel erfolgte eine allmälige Abnahme der Bewegungen, wobei besonders Aufregungen jeder Art störend einwirkten. Nur in zwei Fällen wird das Aufhören der Krankheit vor der Entbindung, im sechsten oder siebenten Monat, angegeben.

Die meisten der befallenen Frauen hatten früher niemals an der Chorea gelitten, auch wenn sie bereits wiederholt schwanger gewesen waren. Der zweite in der Klinik beobachtete Fall kann hier als Beispiel dienen. Ja, bei einer von Lever behandelten 20jährigen Dame begann die Krankheit erst in der dritten Schwan-

gerschaft, nachdem schon ein während der zweiten eingetretener Abortus leichte Zuckungen zur Folge gehabt hatte. Diese verschwanden indess wieder, um fünf Monate später beim Eintritt der dritten Schwangerschaft einem sehr heftigen Anfall der Chorea Platz zu machen. Bei zwei Frauen wurde die Krankheit sogar in zwei auf einanderfolgenden Schwangerschaften beobachtet.

Das Bild der Krankheit wich im Allgemeinen von dem gewöhnlichen der Chorea nicht ab. Als begleitende Erscheinungen zeigten sich in mehreren Fällen Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmachten, wilder Ausdruck der Augen, unzusammenhängendes Sprechen, Schwäche des Gedächtnisses, taubes Gefühl in den befallenen Extremitäten. Nächtliche Unruhe und Jactitation fand bisweilen, wie auch in dem ersten klinischen Falle, statt. In zwei Fällen wird auch ein systolisches Blasebalggeräusch im Herzen angegeben, welches indess von einer zufälligen Complication mit einem organischen Herzleiden herrühren mochte. Bemerkenswerth ist aber der acute Verlauf in dem fünften von Ingleby mitgetheilten Falle. Die im letzten Monate schwangere Kranke hatte seit sechs Wochen an heftigen Kopfschmerzen gelitten, welche man endlich durch einen Aderlass zu bekämpfen suchte. Bald darauf traten indess Convulsionen der Gesichtsmuskeln ein, die sich dem linken Arme mittheilten, und nach einem zweiten Aderlass binnen vier Tagen über den grössten Theil des Körpers ausdehnten. Am Abend des fünften Tages erreichte die Krankheit eine bedenkliche Höhe; die Kranke sprach sehr laut und schnell, fast ohne Aufhören, war enorm aufgeregt und doch bei vollem Bewusstsein, und musste wegen der heftigen und allgemeinen Choreabewegungen gewaltsam festgehalten werden. Das gleichzeitige Eintreten wehenartiger Schmerzen liess es angemessen erscheinen, die Eihäute zu sprengen, worauf die Geburt eines todten Kindes, doch ohne irgend eine Milderung der krankhaften Erscheinungen erfolgte. Nach einem durch Opium bewirkten kurzen Schlaf nahmen die Bewegungen wieder dergestalt zu, dass 6—7 Menschen kaum im Stande waren, das Hinausschleudern der Kranken aus dem Bette zu verhindern. In der That erfolgte der Tod 24 Stunden später in einem Zustande der äussersten Erschöpfung, und bei der Section (60 Stunden nach dem Tode) wurden die bereits oben angegebenen Veränderungen gefunden.

Die während der Schwangerschaft versuchten Mittel, Purgantia, Eisen, Arsenik, Schauerbäder u. s. w. blieben ohne alle Wirkung. Nur nach dem Zincum sulphuricum (in steigender Dosis bis zu 10 Gran gegeben) wurde bisweilen Milderung der Symptome, wenn auch keine vollständige Heilung beobachtet.

Die neugeborenen Kinder scheinen, da die Autoren über diesen Punkt schweigen, nichts Krankhaftes dargeboten zu haben. Dass aber eins dieser Kinder im 12. Lebensjahre von der Chorea befallen wurde (Lever), darf um so weniger überraschen, als die sehr häufige Ursache, ein heftiger Schreck, in diesem Falle ausdrücklich angegeben wird. —

Die bereits im ersten Hefte S. 22. gerühmte Wirksamkeit des Arseniks gegen die Chorea hat sich zwar seitdem in frischen und veralteten Fällen dieser Krankheit wiederholt bestätigt; doch darf die Unwirksamkeit des Mittels in einzelnen Fällen nicht verschwiegen werden. Insbesondere war der Arsenik nicht immer im Stande, die bei der Chorea so häufig vorkommenden Recidive zu verhüten, wie z. B. durch den kurz zuvor (S. 66.) mitgetheilten Fall bewiesen wird. Dagegen hatte man in anderen Fällen auch Gelegenheit, sich von der Beständigkeit der durch solutio Fowleri bewirkten Heilung zu überzeugen. Das im ersten Hefte S. 22. erwähnte 11jährige Mädchen, welches durch den Gebrauch des Arseniks von einer 8jährigen Chorea befreit worden war, kam am 17. October 1849, also nach sieben Jahren, wieder in die Klinik, um Hülfe gegen eine rheumatische Gesichtslähmung zu suchen, und erklärte bei dieser Gelegenheit, seit jener Zeit nie wieder an Chorea gelitten zu haben. —

Nächst der Chorea bot sich

die Epilepsie und Eklampsie

fast am häufigsten der klinischen Beobachtung dar. Aetiologisch bedeutsam waren in mehreren Fällen derselben die blutigen Ereignisse des 18. und 19. März 1848, die überhaupt als eine fruchtbare Quelle vielfältiger Neurosen erschienen. Doch waren die Gelegenheitsursachen sehr verschiedener Natur. So war z. B. bei einem 19jährigen Mädchen die Epilepsie vor vier Monaten unmittelbar nach einer aus Schaam fast zwölf Stunden fortgesetzten Zurückhaltung des Harns, bei einem 16jährigen Knaben nach dem Einbrechen des Eises beim Schlittschuhlaufen, bei einem 18jährigen

Mädchen nach einer vor drei Jahren überstandenen heftigen Angina pharyngea entstanden. Bei der letzten Kranken traten die Anfälle regelmässig zur Zeit des Neumondes ein. In vielen Fällen schien das Sexualsystem bei der Erzeugung der Krankheit eine wichtige Rolle zu spielen. So entstand dieselbe bei einer 21jährigen Kranken am siebenten Tage nach der Hochzeit und dauerte bis zum 44. Jahre, wo sie von selbst aufhörte und allmälig den Symptomen einer Krankheit der Basis cerebri Platz machte. Eine 35jährige Frau litt in fünf auf einander folgenden Schwangerschaften an wiederholten epileptischen Anfällen, während im nicht schwangern Zustande keine Spur derselben beobachtet wurde. Bei zwei anderen Frauen entstand die Epilepsie während der Lactation, und wiederholte sich in dem einen Falle, nachdem das Intervall von Anfällen ganz verschont geblieben war, in der nächsten Lactationsperiode. Auch mit Unregelmässigkeiten der Katamenien liess sich bisweilen ein Zusammenhang nachweisen, so z. B. bei einem 15jährigen Mädchen, welches früher vollkommen gesund, acht Wochen vor seiner Meldung in der Klinik (am 17. December 1847) zuerst einen heftigen epileptischen Anfall bekommen hatte. Diesem war vor vierzehn Tagen ein zweiter von einer halben Stunde Dauer, dem eine heftige Gastrodynie als Aura vorausging, gefolgt. Bei diesem Mädchen waren seit mehreren Monaten die Katamenien alle vierzehn Tage so ungemein reichlich eingetreten, dass die blasse, fast anaemische Gesichtsfarbe bereits den nachtheiligen Einfluss dieser übermässigen Blutungen deutlich bekundete. Der Gebrauch des Tartar. depur. mit kleinen Dosen Pulv. rad. ipecacuanhae hatte auf die Katamenien keinen beschränkenden Einfluss; am 3. und 9. Januar 1848 wiederholten sich die Anfälle, von deren epileptischem Gepräge man sich nun vollkommen überzeugte, und denen jedesmal heftige Magenschmerzen als Aura vorausgingen. Um den Eintritt der Katamenien zu regeln, wurde jetzt trotz der profusen Blutungen ein Infus. Hb. Sabinae (ʒij) ℥iv verordnet. Nach einem fünftägigen freien Intervall erfolgte zwar mit der gewöhnlichen Aura wieder ein kurzer epileptischer Anfall, doch traten die Regeln diesmal erst nach einer Zwischenzeit von drei Wochen wieder ein. Am 26. Februar befand sich die Kranke vollkommen wohl, die Anfälle waren seit drei Wochen ganz ausgeblieben und die Katamenien regelmässig nach einer Zwischen-

zeit von $3\frac{1}{2}$ Woche, und weit sparsamer als früher eingetreten, so dass alle Arzneien ausgesetzt wurden. Dieser günstige Zustand bestand auch noch am 10. März, wo sie als gesund aus der Cur entlassen wurde. Da nun die Mutter dieses Mädchens noch länger als ein Jahr in der Klinik an einer Unterleibs-Geschwulst behandelt wurde, hatte man wiederholt Gelegenheit, sich von der Beständigkeit jener Heilung zu überzeugen. Die Abhängigkeit der epileptischen Anfälle von der unregelmässigen Ovarialfunction wird in diesem Falle durch das gleichzeitige Verschwinden beider krankhaften Zustände sehr wahrscheinlich gemacht, wobei noch die günstige Wirkung der Sabina hervorzuheben ist.

In einigen frischen Fällen, die man wegen des Mangels der den epileptischen Intervallen zukommenden Symptome eher mit dem Namen Eklampsie belegen kann, wurde ein typischer Verlauf beobachtet, gegen welchen das Chinin seine Wirkung nicht versagte. Ein 5jähriger Knabe, dessen Mutter während ihrer Schwangerschaft ebenfalls von Eklampsie befallen worden war, litt seit acht Tagen, ohne dass sich eine bestimmte Ursache angeben liess, an Anfällen derselben, die regelmässig jeden Morgen zwischen 4 und 5 Uhr nach vorausgegangenen Kopfschmerzen eintraten. Da sich ein reichlicher Abgang von Oxyuris in den Excrementen zeigte, wurden am 10. November 1846 Abführungen mittelst Calomel und Rad. Jalapp. verordnet, worauf bis zum 16. zwar kein vollständiger Anfall, aber täglich um dieselbe Zeit Kopfschmerz und Schwindel, bisweilen auch wohl ein Verziehen des rechten Mundwinkels und Nasenflügels beobachtet wurde. Da keine Würmer abgingen, die Anfälle sich aber vom 16. bis zum 24. regelmässig alle Tage um dieselbe Stunde einstellten und die Intervalle völlig frei waren, ging man am 24. zum Gebrauch des Chinins, grj 4 mal täglich, über, worauf die Paroxysmen an Intensität allmälig nachliessen, zuletzt in einen leichten Schauder übergingen und am 15. December ganz aufhörten. Seitdem hat dieser Knabe, der ein Jahr später an einer Bronchitis in der Klinik behandelt wurde, nie wieder an ähnlichen Krampfanfällen gelitten. Analog war der Verlauf bei einem 12-jährigen Knaben, welcher ohne bestimmte Ursache seit acht Tagen zwischen 6 und 7 Uhr Abends nach vorausgegangenem Schwindel einen epileptischen Anfall bekam. Auch hier wurde, da die Intervalle gänzlich ungestört waren, das Chinin zu grj 4 mal täglich

angewandt, worauf die Convulsionen allmälig verschwanden, und an ihrer Stelle nur noch Kopfweh, Schwindel und Uebelkeit eintraten. Zwei Scrupel Chinin. sulphur. reichten in diesem Falle zur vollständigen Heilung hin. —

An die epileptischen Zustände schliessen sich zunächst die Fälle der sogenannten

Chorea magna,

einer Combination convulsivischer Züge und psychischer Exaltation. Ein Fall dieser Art ist bereits vom Dr. Franque nach den klinischen Journalen und eigener Beobachtung in der „Deutschen Klinik" vom 15. December 1849 mitgetheilt worden.

Louise A., jetzt 16½ Jahre alt, war bis zum November 1845 völlig gesund. Sie hatte die gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstanden und entwickelte sich körperlich und geistig in der normalen Weise. Auffallend war jedoch den Eltern ein häufiges Knirschen mit den Zähnen während des Schlafs und ein Recken der Glieder wobei der Körper hintenüber gezogen wurde, und wozu sich im November 1845 eine grosse Schwäche, namentlich in den unteren Extremitäten, Kopfschmerzen und Hitzegefühl gesellten. Bald konnte das Kind sich nicht mehr auf den Füssen erhalten und war genöthigt, das Bett zu hüten. Die Mutter bemerkte nun in der Nacht häufige Zuckungen der Glieder, welche sich nach und nach auch bei Tage einstellten und im März 1846 in einen vollständigen Opisthotonus übergingen, der schon damals einen um den andern Tag in den Vormittagsstunden die Kranke befiel und nach Aussage der Eltern jedesmal mit einer auffallenden Veränderung der psychischen Thätigkeit verbunden war. Nach einigen Wochen entwickelte sich indess daraus plötzlich eine Reihe von merkwürdigen Anfällen und Erscheinungen, welche von der Poliklinik aus vielfach beobachtet*) wurden. Zwischen 12 und

---

*) Diese Anfälle sind von Herrn Prof. Romberg, von mir und einer grossen Zahl Studirender wiederholt beobachtet worden. Ich habe die Kranke oft, ohne dass sie auf meinen Besuch vorbereitet war, überrascht, einmal auch in Begleitung der HH. Prof. Haeser und Dr. Dietl aus Wien; aber nie habe ich auch nur den geringsten Umstand wahrgenommen, welcher den Verdacht einer Simulation, der durch das Auffallende der Erscheinungen allerdings erweckt werden musste, hätte rechtfertigen können.

Dr. H.

1 Uhr Mittags kündigte eine Aura den Anfall an, indem die Kranke das Herannahen desselben an einer grossen Angst fühlte und entkleidet zu werden verlangte. Heftige respiratorische Krämpfe traten ein, schnelle keuchende Athemzüge wechselten mit leisem Wimmern und kurzem Stöhnen, wobei ein leichtes Zucken der Arme bemerkbar wurde. Plötzlich sitzt die Kranke wie tiefsinnig da, rollt die Augen hin und her oder fixirt einen Gegenstand, springt dann mit grosser Behendigkeit aus dem Bette, schreitet mit kräftigem Schritte vor und stürzt mit knackenden Knieen in eine sitzende Stellung zusammen. Gewandt und leicht springt sie wieder empor, geht umher, ergreift verschiedene Gegenstände, welche sie eigensinnig festhält oder mit Gewalt zu Boden schleudert. Dann kauert sie nieder am Boden, liegt wie in Ohnmacht eine Zeitlang still, mit unregelmässig schlagendem Pulse. Zuweilen geht sie nach der Thür oder dem Fenster, rüttelt daran mit ungeheurer Kraft, stampft auf den Fussboden, sucht die Wände hinaufzuklettern, will den Staub vom Boden wegblasen, klatscht in die Hände und stürzt zuletzt auf das Bett, wo sie sich rastlos umherwirft. Nach diesem Vorspiel beginnt nun der eigentliche Anfall. Die Kranke stellt sich plötzlich im Bette aufrecht und springt mit ungeheurer Gewalt viermal in die Höhe, so dass der Vater, ein kräftiger Arbeitsmann, kaum im Stande ist, sie zu halten. Erschöpft sinkt sie nach diesen Sprüngen nieder, verlässt aber bald darauf mit unaufhaltbarer Schnelligkeit das Bett, und umkreist 6—7 mal das Zimmer in der Richtung von links nach rechts. Bisweilen streift sie die im Wege stehenden Gegenstände und fordert dann im vollen schnaubenden Laufe den Vater auf, dieselben zu entfernen. Stets auf derselben Stelle Halt machend, dreht sie sich endlich wie ein Kreisel 4—5mal um sich selbst und sinkt dann mit brechendem Blick, stürmischem Herzschlage und dem halblauten Rufe: „Vater" in dessen Arme. Kurz darauf reisst sie sich wieder los, beginnt ihren Kreislauf von neuem, wiederholt denselben 4—5mal und endigt jedesmal mit der zuvor beschriebenen Drehbewegung. Hiermit schliesst nach dem Ausdruck der Eltern „eine Tour", und es beginnt nun wieder das bei der Beschreibung der Aura geschilderte Benehmen, bis nach einiger Zeit die zweite Tour ihren Anfang nimmt. Die Zahl dieser Touren, d. h. die ganze Reihe der Erscheinungen vom ersten Aufspringen

an bis zur letzten Kreiselbewegung war nicht immer gleichmässig, betrug nie weniger als dreizehn und nie mehr als zwanzig. Alle diese Zufälle wiederholten sich vom März bis zum Anfang des September täglich zwischen 2 und 6 Uhr Nachmittags. Vom September an traten sie indess nur einen Tag um den andern, aber stets um dieselbe Zeit ein. Während des Anfalles erkannte die Kranke alle Gegenstände vollkommen richtig, griff sogar nach Büchern. Das Gehör war dabei so scharf, dass sie bei der allerleisesten Bewegung den Kopf sogleich nach der entsprechenden Seite richtete. Beim geringsten Geräusch fuhr sie zusammen, namentlich war ihr das Schlürfen beim Trinken ganz unerträglich. Die Sprache fehlte zuweilen, nicht immer. Durchdringendes Schreien, Lach- und Weinkrämpfe wurden häufig beobachtet. Auch Phantasmen fehlten nicht; die Kranke fuhr plötzlich zusammen, griff in die Luft, sprach mit den Erscheinungen, insbesondere häufig mit ihrer verstorbenen Mutter Die Zahl der Touren, welche sie noch durchzumachen hatte, gab sie jedesmal vorher an und hat sich darin nie geirrt. Konnte sie nicht sprechen, so hielt sie so viele Finger in die Höhe, als noch Touren zu überstehen waren. Ebenso sagte sie zur bestimmten Zeit voraus, dass sie von jetzt an nur einen Tag um den andern von dem Anfall heimgesucht werden würde. Die Gewalt, welche sie umhertrieb, wurde von der Kranken ausserhalb ihres Körpers gesucht; sie äusserte oft: „es zieht mich so schnell, dass ich fast nicht nach kann." Eine Stunde nach Beendigung des Anfalls verliess die Kranke, ohne dass sie geschlafen, das Bett, und konnte sogar ziemlich weite Entfernungen ohne grosse Ermüdung zurücklegen. Die Nacht war gewöhnlich ruhig, aber auch an den freien Zwischentagen musste sie wegen mangelnder Kraft in den unteren Extremitäten das Bett hüten und erst um 7 Uhr Abends stellte sich die ungehemmte Motilität ein.

Während der in der Klinik vom 23. October an eingeleiteten Behandlung dauerten alle diese Erscheinungen fort bis zum 22. November. An diesem Tage begann der Anfall schon um halb zwei Uhr; die Kranke machte jedoch nur eine Tour und statt der folgenden stellten sich die zuerst beobachteten Anfälle von Opisthotonus wieder ein, welche sich von drei zu drei Minuten 4—5mal wiederholten. Die Vorhersage der Kranken, heut werde der An-

fall kürzer sein, war das letzte Zeichen von Clairvoyance. Sie konnte an diesem Tage schon um 6 Uhr das Bett verlassen, und von da an wurde die Zeit der Anfälle immer kürzer, bis in der zweiten Hälfte des December die Nachmittagsanfälle gänzlich aufhörten. Dafür stellten sich nun ganz in derselben Art, wie beim ersten Auftreten der Krankheit, einen Tag um den andern in den Vormittagsstunden der Opisthotonus und an jedem Abend zwischen 8 und 10 Uhr minder heftige convulsivische Bewegungen ein, die sich von der gewöhnlichen Chorea nicht unterschieden. Dr. Franque schildert sie als Zuckungen, welche die Rumpf-, Nacken- und Halsmuskeln, zumal die der rechten Seite befielen, während die Gesichtsmuskeln, abgesehen von einem sehr häufigen Runzeln der Stirn, verschont blieben. Das Auge hatte seinen gewöhnlichen Glanz, war jedoch zuweilen stier auf einen Fleck gerichtet, die Pupille sehr erweitert, die Gesichtsfarbe nicht verändert. Heftig ergriffen zeigten sich zuweilen die respiratorischen Muskeln, hastiges, ängstliches Athmen, langgezogene Inspirationen, besonders im Beginn und am Schluss des Anfalls. Anfangs war die Kranke still und mürrisch, nach und nach wurde sie heiter, muthwillig und ungezogen gegen ihre Eltern, für welche sie sonst eine grosse Verehrung hegte. In diesem Zustande war sie zwar jeder Beschäftigung abhold, sprach aber vernünftig und erinnerte sich alles dessen, was ausserhalb des Anfalls geschah. Dagegen kam ihr in der freien Zeit das im Anfalle selbst Erlebte wie ein Traum vor. Gemüthsbewegungen beschleunigten, Aufenthalt im Freien verhütete den Eintritt des abendlichen Anfalls, der allmälig in den Schlaf überging. Ganz ähnlich waren auch die Symptome des Morgenanfalls, nur waren die Bewegungen heftiger und von drei zu drei Minuten traten starke opisthotonische Krämpfe ein, die man durch Festhalten der Kranken um so weniger hindern durfte, als dann sogleich ein durchdringendes Geschrei und die kräftigsten Anstrengungen, sich loszumachen, erfolgten. Der Anfall dauerte damals von 10—12 Uhr, worauf die Kranke in einen ganz kurzen, etwa eine Minute dauernden Schlaf versank, dann zweimal tief athmete, und, indem sie die erfasste Hand des Vaters bei jedem Athemzuge heftig drückte, wieder zu sich kam. Alle diese Zufälle verschwanden indess im Sommer 1847 spurlos, und die Kranke schien von denselben völlig hergestellt, als dieselben

im Herbst von neuem erschienen und im Winter $18\frac{47}{48}$ den Bewegungen der gewöhnlichen Chorea Platz machten, so dass der Morgenanfall sich nicht mehr von dem abendlichen unterschied. Erst im Februar 1848 kehrte der Opisthotonus einen um den andern Tag zurück. Bei einer genauen Untersuchung der Wirbelsäule und des Schädels wurde auf dem Scheitel eine kleine Stelle gefunden, deren Berührung der Kranken höchst unangenehm, obwohl nicht grade schmerzhaft war. Diese Empfindlichkeit dauerte auch in den Intervallen der Anfälle fort, und ein während der Morgenanfälle auf die erwähnte Stelle ausgeübter Druck rief sofort den Opisthotonus hervor. Der Sommer des Jahres 1848 verging für die Kranke unter mancherlei Beschwerden, während die Anfälle in gleicher Weise fortdauerten. In Folge der Unruhen bei dem räuberischen Sturm auf das Zeughaus (14. Juni 1848) verlor sie nicht allein die Sprache, sondern auch ihre geistigen Fähigkeiten fingen an, erheblich zu leiden. So goss sie z. B. den Kaffee auf den Tisch anstatt in die Schaale, bediente sich der Gabel zum Schneiden u. s. w. Dabei war ihr ganzes Aussehen sehr verfallen, das Gesicht blass, die Augen stier hervortretend, die Pupille erweitert. Von verschiedenen an sie gerichteten Fragen nahm sie keine Notiz und nur wenn durch einen Druck auf die oben bezeichnete Stelle am Scheitel heftige Krämpfe ausgebrochen waren, vermochte sie einige Worte herauszubringen, während sonst alle Bemühungen zu sprechen völlig vergeblich waren. Dabei konnte aber die Kranke laut lachen und die Zunge vollkommen frei bewegen. Dieser Zustand schwand zwar nach einigen Tagen, kehrte indess von Zeit zu Zeit wieder, wobei das Allgemeinbefinden bald mehr bald weniger gut war, insbesondere häufig über grosse Schwäche und Kopfschmerzen geklagt wurde. Uebrigens entwickelte sich das Mädchen körperlich und geistig, und im Juni 1848 stellten sich nach einem vorausgegangenen starken Fluor albus die ersten Spuren der Menstruation ein. Im December endlich trat dieselbe unter grossen Beschwerden vollständig ein, indem die Anfälle von Opisthotonus mit geringer Unterbrechung drei Tage hintereinander, und zwar mit viel grösserer Heftigkeit als gewöhnlich fortdauerten. Seitdem war der Verlauf der Katamenien vollkommen regelmässig, die Heftigkeit der Anfälle liess nach, von dem abendlichen Paroxysmus blieb nur die psychische

Exaltation zurück, während die Stelle auf dem Scheitel noch immer empfindlich war, und auch, bei sonst normaler Entwickelung, die Ausdauer bei körperlicher oder geistiger Beschäftigung vermisst wurde. Ein Anfall von Cholera, den sie im September 1849 überstand, bewirkte nur eine temporäre Pause der Anfälle, die nach der Cholera in derselben Weise wieder eintraten. Die allmälige Abnahme der Anfälle, sowohl in Bezug auf ihre Dauer, wie Intensität, liess indess nicht verkennen, dass die Krankheit sich ihrem Ende näherte. In der That verschwanden im Juli 1850 auch die letzten Spuren derselben, ohne dass bis jetzt eine ähnliche Erscheinung sich wieder gezeigt hätte. Das Mädchen ist in jeder Beziehung gesund und kräftig geworden, hat aber, was besonders hervorzuheben ist, seit dem Aufhören der Anfälle einen veränderten plumpen Gesichtsausdruck bekommen.

Die auf analoge Fälle sich stützende Ueberzeugung, dass das ganze Leiden nur als eine Entwickelungskrankheit zu betrachten sei und demnach allmälig von selbst schwinden würde, hatte die Behandlung bestimmt. Mit Vermeidung aller eingreifenden Curen beschränkte man sich darauf, die Kräfte und die Blutmischung der Kranken durch den Gebrauch der verschiedenen Eisenpräparate zu verbessern. Im Sommer trank sie gewöhnlich ein Eisenwasser und badete fleissig. Eine kräftige Diät, Fleisch, rohe Eier, Tokayer, Bier, rothe Weine, unterstützten die Cur, während man sorgfältig jede Steigerung der psychischen Exaltation zu vermeiden trachtete. —

Aehnliche Erscheinungen wurden bei einem 8jährigen Knaben beobachtet, welcher bis vor drei Monaten vollkommen gesund gewesen, dann aber sechs Wochen lang eine grosse Unruhe bekommen hatte, die allmälig in die Chorea magna überging. Anfangs traten die Anfälle nur in der Nacht, später auch bei Tage auf, und mehrere derselben konnten in der Klinik selbst beobachtet werden. Nach einer Aura, die in einem drückenden Schmerz über dem rechten tuber frontale bestand, fing der Knabe an, unaufhaltsam zu laufen, zu springen, zu stampfen, wobei er von Zeit zu Zeit ein durchdringendes Geschrei ausstiess. Sein Bewusstsein war während dieser Zeit offenbar getrübt, wenn auch nicht ganz erloschen. Nach einigen Minuten endete der Anfall mit einem heftigen Zittern und Schütteln des ganzen Körpers,

worauf der Kranke wie aus einem schweren Traum erwachte. Nicht selten war damit ein unwillkürlicher Abgang des Urins verbunden. Eine bestimmte Ursache liess sich nicht nachweisen. Da der Knabe sehr bald Berlin verliess, so blieb der Ausgang der Krankheit unbestimmt. —

Bei Kindern war die Eklipsis (Katalepsie der älteren Aerzte) eine häufige Erscheinung. Plötzlich eintretende Bewusstlosigkeit, wobei die Kinder mit stierem Blick sitzen oder stehen blieben, in der Rede aufhörten und nach einigen Secunden wieder fortfuhren, als ob nichts vorgegangen, waren die Symptome. Nur in einem Falle vermochte das Kind, wenn es während des Gehens von dem Anfall betroffen wurde, noch im halb bewussten Zustande neben der Mutter herzugehen. Ein Uebergang dieser Krankheit in Epilepsie wurde niemals beobachtet, auch wenn sie Jahre lang gedauert hatte. Unter den Ursachen standen Helminthiasis und Onanie obenan. Nur zweimal wurde die Krankheit im höhern Lebensalter beobachtet, und zwar in beiden Fällen in Verbindung mit einer Krankheit der Leber. Eine 47jährige Frau, deren Leberleiden sich später als ein carcinomatöses herausstellte, litt seit zwei Jahren an Anfällen von Bewusstlosigkeit, die mit einer vom Unterleibe aufsteigenden Wallung, Angst und Betäubung begannen und bisweilen drei bis vier Stunden dauerten. Der zweite Kranke, ein 73jähriger Greis, der ebenfalls an einer schmerzhaften höckrigen Anschwellung der Leber litt, hatte die kataleptischen Anfälle vor sechs Jahren zugleich mit den Schmerzen in der Lebergegend bekommen. Zu bemerken ist noch, dass in keinem einzigen Falle die von den alten Aerzten vielfach beschriebene „wachsartige Biegsamkeit der Glieder" im Anfalle beobachtet wurde.

## 5. Trophoneurosen.

Der bereits früher („Klinische Ergebnisse" S. 75.) ausführlich geschilderte und durch eine Abbildung erläuterte Fall von halbseitiger Atrophie des Gesichts ist seit jener Zeit zu wiederholten Malen, zuletzt im Januar 1851, untersucht worden, wobei sich jederzeit eine Zunahme der Atrophie herausstellte. Ein eifriger Zuhörer der Klinik, Herr Dr. Schott, hat diese Kranke von neuem

sorgfältig untersucht und zum Gegenstand seiner Inauguraldissertation gemacht (Atrophia singularum partium corporis, quae sine causa cognita apparet Trophoneurosis est. Marburgi, 1851). Ganz analog ist ein anderer Fall, der in einer mit nicht geringerem Fleisse gearbeiteten Dissertation (Singularis cujusdam atrophiae casus nonnulli. Marburgi, 1848) von Herrn Dr. Hueter beschrieben worden ist.

Otto Schwan, $9\frac{1}{2}$ Jahr alt, wurde am 24. Juni 1847 zuerst in der Klinik vorgestellt. Aus einer gesunden Familie stammend, hatte er in seinem sechsten Lebensjahre die Masern überstanden. Ein Jahr später stellten sich die ersten Spuren seines jetzigen Leidens ein. Dasselbe begann mit einer gelben Färbung der Haut an der linken Hälfte des Unterkiefers, wozu sich nach einiger Zeit eine glänzende Geschwulst der Weichgebilde dieser Gegend gesellte, welche von dem damaligen Arzte ohne Erfolg mit Cataplasmen behandelt wurde. Nach einigen Wochen verschwand die Anschwellung von selbst und es breitete sich nun der erwähnte gelbe Fleck in der linken Gesichtshälfte und der linken Submaxillargegend weiter aus, wobei gleichzeitig so auffallende Formveränderungen dieser Theile eintraten, dass ärztliche Hülfe nachgesucht wurde. Zwei Jahre lang wurde der Knabe von verschiedenen Aerzten mit äusseren Mitteln behandelt, ohne dass es gelang, dem Fortschreiten des Uebels Grenzen zu setzen. Wiederholte genaue Untersuchungen in der Klinik ergaben folgendes: Die Veränderungen des Gesichts beschränken sich auf dessen linke Hälfte und die Regio submaxillaris derselben Seite. Sie begrenzen sich gegen die gesunde Seite ziemlich scharf durch die Mittellinie des Gesichts vom Kehlkopf bis zum Scheitelbein, nach unten durch eine Linie von der Mitte des Larynx zum Unterkieferwinkel, nach oben und hinten durch eine Linie zwischen dem linken Unterkiefergelenk und dem Scheitel. Die beiden letztgenannten Grenzen sind nicht scharf, der Uebergang der gesunden Haut in die kranke vielmehr allmälig. In diesem umschriebenen Raume fallen schon beim ersten Anblick zwei Reihen von Erscheinungen auf, Veränderungen der Form und abnorme Pigmentbildung.

In der untern Hälfte des Gesichts, wo die Veränderung am deutlichsten hervortritt, ist das kranke Gewebe vom gesunden durch eine scharfe Linie getrennt. Dieselbe beginnt an der

Wurzel der Nasenscheidewand, steigt über die Oberlippe, etwas von der Mittellinie abweichend, bis zum Lippenrande herab, springt dann auf die Unterlippe über und kommt, sich immer mehr von der Mittellinie entfernend, ungefähr 4‴ von der scheinbaren Mitte des Kinns am Rande des Unterkiefers an. Von hier bis zum Kehlkopf ist die Demarcationslinie undeutlich und verwischt. Der Nasenrücken zeigt keine ähnliche Linie, die aber auf der Glabella wieder erscheint und in der Mitte des Stirnbeins fortlaufend, sich in das Haar verliert.

An der bezeichneten Linie zwischen Nasenwurzel und Kehlkopf beginnt nun ein graugelbliches Pigment, an der Ober- und Unterlippe intensiver als am Halse. An der Oberlippe geht dieses Pigment zwischen dem Nasenflügel und Mundwinkel unmerklich in die normale Hautfarbe über, beschränkt sich dagegen nicht auf die Unterlippe, sondern setzt sich vom Mundwinkel aus in der Breite des Unterkiefers bis zu dessen Winkel in der Form einzelner, 1—2‴ im Durchmesser haltender, sehr unregelmässiger, durch normale Hautstellen von einander getrennter Flecken fort. Ganz ähnliche Flecken sieht man in der Regio submaxillaris von der Mittellinie bis zum vordern Rande des Musc. sternocleidomastoideus. Die Gegend vor dem linken Ohre ist vollkommen frei; dagegen beginnen an der Insertion des Helix die Flecken von neuem und breiten sich nach oben über die fast haarlose Schläfengegend aus. Gleichmässig wie an den Lippen, doch etwas gelber, findet man die Pigmentbildung an der Stirn und dem obern Augenlide. Dort steigt sie von der Glabella, in einer Breite von 2‴ beginnend, nach rechts die Mittellinie nicht überschreitend, zum Scheitel hinauf, nimmt dabei an Breite allmälig zu, so dass ihr linker Rand einen Bogen beschreibt, und ihre Breite an der Haargrenze 1″ beträgt. Sie verschwindet allmälig in den Haaren, die auch hier grösstentheils ausgefallen sind. Der gelbe Fleck am obern Augenlide bedeckt dessen innere Hälfte, ist nach den Seiten hin nicht scharf begrenzt, steigt nach oben gegen die Augenbrauen hin fort und verschwindet hier in einer haarlosen Stelle von 2‴ Breite. Alle übrigen Theile der linken Gesichtshälfte unterscheiden sich in der Farbe nicht von der rechten. Bemerkenswerth ist noch ein eigenthümlicher Fettglanz aller pigmentirten Stellen mit Ausnahme der Stirn.

Wichtiger und auffallender als die genannten Verschiedenheiten zwischen den beiden Gesichtshälften sind die in Bezug auf Form und Grösse. Die linke Gesichtshälfte ist nach allen Richtungen hin zu klein, was sich schon beim ersten Anblick, noch deutlicher aber bei genauer Messung herausstellt. Die Atrophie begrenzt sich scharf durch die Mittellinie. Man sieht dies deutlich an der Stirn, an den Grenzen der linken und rechten Zähne, an dem Unterkiefer. Betrachtet man die Stirn von oben, so erscheint die linke Hälfte weniger gewölbt als die rechte, ebenso ist die linke Hälfte des Unterkiefers im Vergleich mit der rechten abgeflacht, die Spina mentalis steht nicht in der Mittellinie des Gesichts, sondern ist nach links hin verrückt, und die Knochenmasse des Unterkiefers ist, so weit man es durch das Gefühl beurtheilen kann, geringer als auf der rechten Seite. Dagegen zeigt sich am Oberkiefer keine von aussen bemerkbare Verschiedenheit.

Die Atrophie der Weichgebilde ist, wie die Pigmentbildung an der Ober- und Unterlippe linkerseits am deutlichsten und beginnt genau in der Mittellinie. Wendet man die Schleimhautfläche der Lippen nach aussen, so bemerkt man eine weissliche Linie, welche, der Mittellinie genau entsprechend, dicht an dem Frenulum der Lippen sich vom Kiefer zum rothen Lippenrande hinzieht und sich nach beiden Seiten hin in die normale rothe Färbung verliert. Die Atrophie manifestirt sich durch eine narbenähnliche Furche, welche Ober- und Unterlippe bis zum Kieferrande durchzieht. Dadurch entsteht an den rothen Lippenrändern eine tiefe Einkerbung, die an der Oberlippe an eine in früher Jugend operirte Hasenscharte erinnert. Lässt man den Mund schliessen, so liegen nur die rechten Hälften der Lippen auf einander, zwischen den linken bleibt in Folge der Einkerbung eine länglich ovale Spalte. Die Dicke der atrophischen Lippenhälften beträgt kaum die Hälfte der normalen; sie fühlen sich hart, lederartig an, zeigen kleine Falten und Vertiefungen, so dass Ober- und Unterlippe bis zum Rande des Unterkiefers und dem Mundwinkel das Ansehn einer ausgedehnten Narbe darbieten. Auch die Schleimhaut der Lippenränder zeigt häufigere und tiefere Queerfalten, als auf der rechten Seite, während die rothe Färbung keinen Unterschied wahrnehmen lässt. Am vordern Theil des Unterkiefers, so weit die Pigmentbildung gleichmässig bleibt,

liegen die Weichgebilde fest auf dem Knochen, und lassen sich nicht, wie auf der rechten Seite, in einer Falte aufheben. Weiter nach links, wo die Pigmentbildung nur in Flecken auftritt, ist auch die narbige Beschaffenheit der Haut nur stellenweise bemerkbar, und die Weichgebilde lassen sich etwas leichter vom Knochen abheben. Die narbigen Stellen liegen hier zwischen den gelben Flecken, sind klein, flach, unregelmässig und lassen sich noch am besten mit sehr oberflächlichen Pockennarben vergleichen. Einige wenige sind beinahe vollkommen rund, haben scharfe Ränder und 1‴ im Durchmesser. Dasselbe Verhalten, wie es eben beschrieben, zeigt auch die Haut der Regio submaxill., die im Vergleich mit der rechten Seite abgeflacht ist und die Abweichung des Kehlkopfs aus der Mittellinie nach links bedingt. Der linke Nasenflügel ist verdünnt, stärker ausgeschnitten als der rechte und in seiner Mitte gleichsam eingekerbt, wodurch das linke Nasenloch weiter erscheint als das rechte. Unter dem linken Nasenflügel bemerkt man eine jener kleinen, runden, narbenähnlichen Vertiefungen. Andere Verschiedenheiten der linken Nasenhälfte von der rechten sind nicht nachzuweisen. Die am linken Auge wahrnehmbaren Veränderungen beziehen sich auf die innere Hälfte beider Augenlider. Dieselben sind erheblich verdünnt, was vorzugsweise von einer geringern Dicke der Tarsalknorpel an dieser Stelle abzuhängen scheint. Am obern Augenlidrande bemerkt man auch eine flache Einkerbung, die auf dem rechten Auge fehlt. Vom innern Augenwinkel bis fast zur Mitte fehlen an beiden Augenlidern die Cilien vollständig, während sie von hier bis zum äussern Augenwinkel eben so schön und vollständig vorhanden sind, wie am rechten Auge. Die gelbe Pigmentirung am obern Augenlide ist bereits beschrieben worden. Da, wo dieselbe sich in die haarlose Stelle der Augenbrauen verliert, sieht man eine Furche, welche, wie man am obern Orbitalrande deutlich fühlt, durch eine Vertiefung im Knochen bedingt ist. Der linke Musc. masseter ist erheblich dünner, als der rechte. Die Stärke der übrigen Gesichtsmuskeln lässt sich natürlich nicht bestimmen.

Mit der Atrophie steht der spärliche Haarwuchs auf der linken Kopfhälfte im Zusammenhang. Dass den linken Augenlidern zum grossen Theile die Cilien fehlen, dass die linke Augenbraue an einer Stelle völlig haarlos ist, wurde schon angegeben. Streicht

man das Haar von der Stirn nach dem Hinterhaupte zurück, so sieht man in der linken Schläfengegend eine etwa dreieckige haarlose Stelle, deren Basis nach dem Gesichte, die Spitze nach dem Hinterhaupte gerichtet ist, sich 1″ weit in das Gebiet der Kopfhaare hinein erstrecken. In diese Stelle zieht sich der gelbe Fleck der Stirn hinein, und in ihr verläuft auch der künstliche Haarscheitel des Knaben, so dass sie beim ersten Blick nicht sogleich auffällt. Die Farbe der Haare ist auf beiden Seiten gleich blond.

Lässt man den Knaben den Mund öffnen, so fällt es zuerst auf, dass die linke Zungenhälfte bei weitem schmaler und dünner ist, als die rechte. Eine genaue Messung der Zunge scheiterte trotz wiederholter Versuche an der Unruhe des Knaben, wodurch die Gestalt der Zunge sich jeden Augenblick veränderte. Auf der Oberfläche der linken Zungenhälfte bemerkt man nahe am linken Seitenrande zwei dicht nebeneinander liegende Furchen, welche in ihrer Mitte am tiefsten und breitesten, nach der Basis und Spitze der Zunge hin flacher und schmaler werden. Herausgestreckt richtet sich die Spitze der Zunge nach links. Zäpfchen und Gaumensegel zeigen keine Veränderung, doch erscheint die linke Hälfte des harten Gaumens etwas ausgehöhlter, als die rechte. — Die Zähne, über deren Wechsel nichts Bestimmtes zu erfahren war, zeigen folgendes Verhalten. Die Grenze zwischen den Schneidezähnen beider Seiten ist sowohl am Ober- wie am Unterkiefer nach links hin verrückt, und es entspricht dies Verhältniss dem scheinbaren Hinübergedrängtsein der rechten Kieferhälften überhaupt. Die Zähne, besonders die der linken Seite, stehen unregelmässig, als ob sie nicht Raum genug im Kiefer hätten. Im rechten Oberkiefer sind alle Zähne vorhanden, mit Ausnahme des in diesem Lebensalter immer fehlenden fünften Backzahns; im linken ist der erste Schneidezahn bis zur Hälfte durchgebrochen, der zweite fehlt, und ziemlich nahe am ersten steht der Augenzahn, so dass man das Fehlen des einen Schneidezahns nicht sogleich bemerkt. Die Backzähne sind vollständig. In der linken untern Zahnreihe fehlt nur der erste Backzahn.

Die linke Carotis scheint schwächer zu pulsiren, als die rechte. Die linke Art. maxillar. externa ist nicht zu fühlen, während die rechte sehr deutlich pulsirt. Die Schläfenarterien beider Seiten

zeigen keine Verschiedenheit. Betrachtet man recht genau die einzelnen gelben Flecken im Verlaufe des linken Unterkiefers und der Regio submaxillaris, so sieht man in jedem derselben ein sich zertheilendes Gefässchen, dessen Aestchen an der Grenze des normalen Gewebes verschwinden. Am stärksten ist diese Gefässentwickelung am obern Augenlide und in der Schläfengegend, so weit dieselben pigmentirt sind. In der letztern sind auch die grösseren Venen sehr stark entwickelt. Dagegen fehlt die feine Injection an den gleichmässig pigmentirten Stellen der Lippen und Stirn. Auf der rechten Seite ist von dieser venösen Injection keine Spur wahrzunehmen.

In Bezug auf die verschiedenen Functionen zeigen die beiden Gesichtshälften gar keinen Unterschied. Gesicht, Gehör, Geruch, Geschmack, Gefühl, Bewegung sind auf beiden Seiten völlig gleich, die Sprache ist deutlich und das Kauen geht auf beiden Seiten gleich gut vor sich. Auch die Temperatur und die Secretionen in beiden Gesichtshälften lassen keine Verschiedenheit wahrnehmen.

Bei dem Mangel jeder Einsicht in das Wesen dieses Leidens und bei der übrigens völlig normalen Gesundheit des Knaben wurde am 30. Juli 1847 die Anwendung der Rotationselektricität auf die kranke Gesichtshälfte begonnen und täglich 20—30 Minuten lang fortgesetzt. Während der Einwirkung der Elektricität begann die atrophische Seite zu turgesciren, wurde blutroth, und die sonst nicht fühlbare Art. maxillar. externa pulsirte stark. Die Temperatur überstieg noch die der gesunden Seite. Der linke Unterkiefer wurde vorzugsweise elektrisirt, weil die Application des Pols auf Oberlippe, Schläfengegend und Stirn dem Knaben unerträgliche Schmerzen bereitete. Obwohl nach einem achttägigen Gebrauche dieser Kur die linke Unterlippe etwas voller, die narbenartige Beschaffenheit etwas geringer zu sein schien, schritt die Besserung doch nicht in gleicher Weise fort. Im März 1848, nach einer achtmonatlichen elektromagnetischen Kur war doch nur sehr wenig gewonnen worden. War auch die abnorme Pigmentbildung und die feine Gefässentwickelung grösstentheils, ausser an der Stirn und Schläfengegend, geschwunden, so hatte sich dagegen die Atrophie der linken Nasenwand mehr entwickelt. Der erste Schneidezahn der linken obern Zahnreihe war noch nicht weiter,

als vor acht Monaten, hervorgekommen. So ist nun auch der Zustand bis zum März 1850 geblieben, und weder die Fortsetzung des Elektromagnetismus, noch die Anwendung anderer Mittel, wie Frictionen der atrophischen Seite, haben eine günstige Veränderung hervorzubringen vermocht. *)

---

*) Dr. HUETER hat in seiner oben erwähnten Inauguraldissertation mehrere Fälle dieser Art zusammengestellt, unter denen vorzugsweise der folgende von Herrn Dr. AXMANN und ihm selbst in Erfurt beobachtete, bemerkenswerth ist:

A. N., ein 32jähriger Webergeselle, hatte bis zu seinem 7. Lebensjahre nur an leichten Erkältungen, die er sich durch seine Liebe zum Fischfang zugezogen, gelitten. Seit dem 7. Jahre aber traten in unregelmässigen Zeiträumen Contractionen der linken Kaumuskeln ein, die Anfangs die Zähne der linken Seite zusammenpressten und beim Nachlassen ein Klappern derselben zur Folge hatten. Solche Anfälle, die einige Minuten anhielten, waren von dem Gefühl einer kräftigen Contraction der Backen- und Schläfenmuskeln begleitet und dauerten mit derselben Intensität und Häufigkeit bis zum 14. Lebensjahre, von welcher Zeit an sie seltener und minder heftig wurden, und gegenwärtig (August 1848) nur noch als sehr schnell vorübergehende Contractionen der linken Backenmuskeln ohne Zähneklappern bestehen. Fast gleichzeitig mit dem Eintritt jener Krämpfe bemerkte N., dass er auch ein feineres Gefühl in der linken Gesichtshälfte, namentlich in deren oberem Theile, bekomme, indem er die Unterschiede der Temperatur bestimmter als früher und viel deutlicher als auf der rechten Seite empfand. Diese gesteigerte Sensibilität macht sich noch jetzt im ersten und zweiten Ast des linken Trigeminus bemerkbar. Nicht lange nach dem Eintritt dieser Hypercinesis und Hyperaesthesie entwickelte sich eine Atrophie der linken Gesichtshälfte, besonders ihres untern Drittheils, die im Jahre 1848 folgende Erscheinungen darbot. Die linke Schläfengegend und Wange sind abgeplattet, sämmtliche linke Kaumuskeln von weit geringerm Umfange als die rechten. Die Schläfengrube ist fast doppelt so tief, als die der rechten Seite, und der Kranke gab aus freien Stücken an, dass bei einem Druck auf dieselbe es ihm vorkäme, als gäbe der dünne Knochen nach und knicke ein, wie ein Kartenblatt. Die Haut liegt ohne Fettpolster dicht auf den Muskeln und Knochen, unterscheidet sich jedoch in Bezug auf Farbe und Temperatur nicht von der Haut der gesunden Seite. Die Muskeln contrahiren sich auf beiden Seiten mit derselben Energie, so dass der Kranke auf beiden Seiten gleich gut kauen kann. Die Haare der Schläfengegend, so wie der Backenbart fehlen auf der linken Seite, während sie auf der rechten ziemlich stark sind; nur am Kinn bemerkt man auch an der atrophischen Seite Haare und am Halse ist der Haarwuchs auf beiden Seiten gleich stark. Die linke Hälfte des Unterkiefers ist bedeutend kürzer und dünner, als die rechte, welche gleichsam nach links hinüber gewachsen erscheint. Beide Hälften werden durch eine narbenartige Hautfalte, welche auch die Unterlippe in zwei ungleiche Theile, einen dünnern und kürzern linken und einen längern und dickern rechten, theilt, von einander geschieden, so dass ein Doppelkinn entsteht. Die Zähne sind nur der Zahl nach verschieden, indem der fünfte Backzahn in der untern linken Zahnreihe fehlt. Die rechte Zungenhälfte ist genau noch einmal so breit und so dick als

Epikritische Bemerkungen zu diesem Fall würden bei unserer gänzlichen Unbekanntschaft mit dem Wesen der Krankheit zu

---

die linke und neigt beim Herausstrecken etwas nach links; doch ist weder die Sprache erschwert, noch der Geschmack verändert. Versuche ergaben, dass die Geschmacksenergie auf beiden Seiten der Zunge in gleichem Grade vorhanden war. Der linke Gaumenbogen ist etwas mehr ausgeschweift und die linke Seite der Uvula etwas schmaler als die gleichnamigen Theile der rechten Seite; übrigens sind Farbe, Temperatur, Speichelabsonderung in beiden Hälften der Mundhöhle gleich. Die rechte Backe ist nach einer genauen Messung 6''', die linke nur 3''' dick.

In diesem Falle ist die Hervorbildung der halbseitigen Atrophie aus einem Leiden des N. trigeminus bemerkenswerth. Contractionen der Kaumuskeln und erhöhte Sensibilität in den Hautnerven des Quintus gingen längere Zeit voraus. Auffallend ist die Beschränkung der trophischen Veränderungen auf das Gebiet des dritten Astes, von dem nur einzelne Fasern, z. B. die das äussere Ohr versorgenden, von dem räthselhaften Anlass verschont zu sein scheinen, da das letztere keine Spur von Atrophie bemerken lässt.

Der dritte Fall, welchen Professor Romberg Herrn Dr. Hueter mitgetheilt hat, betrifft ein 22jähriges Mädchen, welches kurz nach einer am Scheitel erlittenen Verletzung von stechenden, rasch vorübergehenden Schmerzen in der linken Scheitelgegend befallen wurde. Vor drei Jahren bildete sich auf der linken Hälfte der Stirn eine Depression, welche allmälig an Tiefe zunehmend sich vom Supraorbitalrande bis zum Scheitel erstreckte und von einem Ausfallen der Haare in diesem Bercich begleitet war. Dabei nahmen die Schmerzen mehr und mehr zu, so dass schon wiederholt ärztliche Hülfe nachgesucht worden war. Bei der Untersuchung zeigte sich auf der linken Stirnhälfte eine zwar nicht tiefe, aber 6''' breite Furche, welche etwa 1'' von der Mittellinie entfernt längs des Nerv. supraorbitalis in grader Richtung vom Orbitalrande aufwärts stieg und in der linken Hälfte der Lambdanath endete. Die Haut selbst war an dieser Stelle nicht verändert, doch fehlten in dem Theil der Furche, welcher das Scheitelbein durchzog, sämmtliche Haare. Auch die Augenbraue war dicht neben dem Foramen supraorbitale ungewöhnlich dünn. Die Sensibilität der Haut und die Energie des Musc. frontalis waren auf beiden Seiten völlig gleich. In unregelmässigen, aber vollkommen freien Zwischenräumen treten noch immer heftige Schmerzanfälle im hintern Theile der Furche auf, die mit Umnebelung der Sinne und grossem Angstgefühl verbunden sind.

Diese Fälle, im Verein mit den schon früher (Klinische Ergebnisse, S. 75 u. ff.) mitgetheilten und einem von Stilling (Ueber Spiralirritation, S. 325) beschriebenen, mögen als Material für eine künftige Geschichte dieser räthselhaften Atrophie benutzt werden. Vielleicht werden genaue Sectionen über die Ursachen derselben einiges Licht verbreiten; doch darf nicht unerwähnt bleiben, dass in einem von Lobstein (Traité d'anatomie pathologique T. I, p. 90) beschriebenen Falle von analoger Atrophie der rechten untern Extremität bei der Section eben nur die Volumsabnahme der Knochen und Muskeln gefunden wurde, die Nerven und Blutgefässe aber gar keine krankhaften Veränderungen darboten. Die von Aran (Archives générales, Sept. et Oct. 1850) unter dem Namen „Atrophie musculaire progressive" beschriebene Krankheit unterscheidet sich von der in Rede stehenden durch die ausschliessliche Verkümmerung der

gar keinem Resultate führen. Es genüge daher die einfache Anführung der Thatsachen, um so mehr, als auch Joh. Mueller bei dem Anblick des Knaben gestand, sich von der Entstehung des Leidens durchaus keine Rechenschaft geben zu können. —

Im Februar 1848 meldete sich in der Klinik ein 22jähriges Mädchen, welches den bisher geschilderten ähnliche Erscheinungen an einer andern Körperstelle darbot. Dicht unter der rechten Brustwarze zeigte sich ein $3\frac{1}{4}''$ breiter und $1\frac{3}{8}''$ langer, bis zur Medianlinie reichender Fleck von bräunlich-gelber, nicht an allen Stellen gleichmässiger Farbe, der unter dem Niveau der umgebenden Haut lag und an den Rändern kleine Falten zeigte. Die Oberfläche desselben hatte vollkommen das Ansehn einer Narbe, lag ganz straff auf den unterliegenden Theilen, so dass sie sich nicht in Falten aufheben liess, und fühlte sich lederartig fest und glatt an. Nur unter den obern und äussern Rand dieses Flecks konnte der Finger etwa $\frac{1}{2}''$ tief eindringen, woraus der Sitz der Affection in der Haut selbst erwiesen wurde. Die braungelbe Färbung zeigte sich noch fleckweise hie und da ausserhalb der Grenzen des Krankhaften. Auf der atrophischen Stelle selbst sah man die Narben von vier Blutegelstichen, deren weissliche Färbung von der intensiv braungelben Farbe der nächsten Umgebung auffallend abstach. Die Sensibilität des atrophischen Theils war normal, Schmerz in demselben nie vorhanden; die Temperatur schien etwas gesunken. Die Ursache der seit $3\frac{1}{2}$ Jahren sich entwickelnden Krankheit konnte nicht ermittelt werden, da man das von der Kranken selbst beschuldigte Heben einer schweren Last nicht dafür gelten lassen kann. Der elektromagnetischen Behandlung, die versucht werden sollte, entzog sich die Kranke, so dass über den weitern Verlauf nichts gemeldet werden kann. Hierher gehört wohl auch der Fall eines 4jährigen Knaben, welcher vor einem Jahre Morgens beim Erwachen den rechten Arm nur mit Mühe und sehr wenig bewegen konnte, obwohl derselbe am Tage zuvor noch im vollen Besitz seiner motorischen Kraft gewesen war. Von diesem Tage an nahm der Arm an Umfang mehr und mehr ab, so dass er am Tage der Vorstellung, den 9. Juli 1849

---

Muskeln und die constant damit verbundene Abnahme der motorischen Energie. In diese Kategorie scheint der S. 35 mitgetheilte Fall zu gehören.

kaum halb so dick war, als der gesunde linke. Und nicht bloss die Weichtheile, sondern auch die Knochen nahmen an dieser Atrophie Theil, was sich an dem erheblich verminderten Umfange des Os humeri deutlich erkennen liess. Die Bewegung war beschränkt, aber nicht gänzlich aufgehoben. Da das Kind Berlin verliess, konnte über den weitern Verlauf der Krankheit nichts ermittelt werden.

Schliesslich sei hier noch eines Falls gedacht, welcher freilich mit grösserem Recht zu den Hautkrankheiten zu zählen ist, aber wegen der Halbseitigkeit der krankhaften Erscheinungen hier seine Stelle finden mag. Derselbe betraf ein gesundes 19jähriges Landmädchen mit sonnverbranntem Antlitz. Auf der rechten Seite desselben zeigten sich Flecken und fingerbreite Streifen von einer hellen rosigen Farbe, welche von der bräunlichen Umgebung stark abstachen. An den Stellen, wo diese rosigen Streifen durch die Augenbrauen strichen, waren auch die braunen Haare derselben völlig weiss geworden, so dass hier eine Atrophie des Hautpigments angenommen werden muss. Diese sonderbare Affection hatte sich nach Aussage des Mädchens bei übrigens ungetrübter Gesundheit seit drei Monaten entwickelt. Der weitere Verlauf ist unbekannt geblieben.

---

Als Anhang zu den vorstehenden Schilderungen einiger Nervenkrankheiten mögen hier einige Bemerkungen über die unter dem Namen

Spondylarthrocace

bekannte Krankheit der Wirbelkörper folgen.

Die Entstehung der Spondylarthrocace liess sich bei Kindern häufig auf eine Tussis convulsiva zurückführen, ein Umstand, der für die Diagnose der eigentlichen Natur des Leidens von um so grösserer Bedeutung war, als man weiss, dass grade der Keuchhusten, ähnlich den Masern, die Entwickelung von Tuberkeln nicht bloss in den Lungen, sondern auch in anderen Organen begünstigt. Vor dem Eintritte der Kyphosis sind die Zeichen der Krankheit meist sehr dunkel; am häufigsten machte sich eine ungewöhnliche Steifigkeit des Rückens bemerkbar, so dass die Kinder beim

Niedersetzen sich sehr unbeholfen anstellten und ohne fremde Beihülfe kaum im Stande waren, wieder die aufrechte Stellung anzunehmen. Ueber den Leib wurde oft geklagt und ältere Kinder gaben ausdrücklich ein Gefühl von Spannung in der epigastrischen Gegend an, so wie auch Einige excentrische Schmerzen in der Bahn verschiedener Intercostalnerven einer Seite bezeichneten, welche in einem Falle einen stätigen Typus hatten, wie in der Neuralgia intermittens, und die Aufmerksamkeit von dem wahren Sitze der Krankheit eine Zeit lang ableiteten. Nur in einzelnen Fällen liess sich das Vorausgehen heftiger Schmerzen in der erkrankten Wirbelpartie nachweisen, während in den meisten anderen keine Auskunft über diesen Punkt gegeben werden konnte und auch die örtliche Untersuchung durch Druck kein sicheres Resultat in Betreff des Grades der vorhandenen Empfindlichkeit ergab.

Die schon früher (S. Klinische Ergebnisse S. 66) bewährte Behandlung dieser Krankheit durch kräftige Exutorien hat sich seitdem wiederholt bestätigt. Die folgenden Fälle mögen zum Beweise dienen: —

1) Ein 8jähriger Knabe wurde mit einer schmerzhaften Kyphosis des zwölften Dorsal- und der beiden obersten Lumbalwirbel am 23. October 1845 in die Klinik gebracht. Nach vorausgegangenen reissenden Schmerzen in den Gliedern mit gehinderter Beweglichkeit hatten sich im sechsten Lebensjahre die Schmerzen in dem genannten Theile des Rückens fixirt. Das Kind war abgemagert, hatte eine bleiche Gesichtsfarbe bekommen, und war in der letzten Zeit rasch gewachsen. Vor sechs Wochen hatte sich im Laufe weniger Tage die Kyphosis eingestellt, doch ohne irgend ein Symptom, welches ein Ergriffensein des Rückenmarks selbst hätte anzeigen können. Eine Fontanelle von drei Erbsen zu jeder Seite der Hervortreibung, Bäder mit Kreuznacher Mutterlauge und der innere Gebrauch des Jodeisens bildeten die Behandlung. Am 6. November hatten sich zu den bereits erwähnten Symptomen noch Schmerzen in den Waden und an der innern Fläche der Oberschenkel hinzugesellt. Bei normalem Hautgefühl war doch die Beweglichkeit der unteren Extremitäten sehr erschwert, was aber zum grössten Theil auf Rechnung der bedeutenden Schmerzhaftigkeit der Fontanellen geschoben werden musste. Am 21. November war die Beweglichkeit schon bedeutend besser, das Gehen

ungehindert und die Verkrümmung der Wirbelsäule schien etwas geringer zu sein. Noch deutlicher zeigte sich die Abnahme derselben am 19. Januar 1846, gleichzeitig mit einer erheblich verbesserten Ernährung des Knaben, und am 8. Mai war nur noch eine leichte Krümmung als Spur der überstandenen Krankheit übrig. Im August wurden die Fontanellen geschlossen und der Knabe ist seitdem kräftig und blühend herangewachsen.

2) Ein 6jähriger Knabe wurde nach vorausgegangenen Anschwellungen der Halsdrüsen im Sommer 1846 von Schmerzen in der epigastrischen Gegend und einer auffallenden Steifigkeit bei den Bewegungen der Wirbelsäule befallen. Einige Monate darauf bildete sich eine allmälig zunehmende Hervortreibung der Proc. spinosi des neunten, zehnten und eilften Dorsalwirbels, welche von den Eltern einem Fall von der Kellertreppe hinab zugeschrieben wurde. Der Einfluss der Krankheit auf das Rückenmark verrieth sich in diesem Falle durch den erschwerten steifen Gang des Knaben. Die Behandlung wurde ganz wie im ersten Falle geleitet und am 20. Januar 1847 begonnen. Schon am 19. Februar war Besserung ersichtlich, der Gang grade und rasch. Da das Kind Berlin verliess, wurden die Fontanellen vernachlässigt und gingen endlich ein, so dass bei der Rückkehr desselben im August eine Verschlimmerung unverkennbar war. Die erneute Application der Fontanellen erfüllte auch diesmal ihren Zweck. Im Januar 1848 waren mit Ausnahme eines geringen Grades von Kyphosis alle krankhaften Erscheinungen beseitigt.

3) Am 2. August 1848 meldete sich in der Klinik ein junger Mann von 20 Jahren. Vor zwei Jahren hatte er beim Heben einer schweren Last einen so heftigen Stoss gegen das Kinn bekommen, dass der Kopf dadurch stark nach hinten geschleudert wurde. Seit dieser Zeit hatten sich Schmerzen im Nacken eingestellt, die sich bisweilen bis in die Stirn, vorzugsweise in die Supraciliargegend erstreckten, die Stimme hatte einen näselnden Klang bekommen und ein häufiges Gefühl von Formication in beiden Händen sich eingefunden. Bei der Untersuchung fand man die Bewegungen des Kopfes nur nach vorn ziemlich ungehindert, nach hinten und nach beiden Seiten unmöglich, und jeder Versuch dazu erregte die lebhaftesten Schmerzen. Die Gegend der drei obersten Halswirbel war der Sitz einer umfänglichen, resistenten,

aber gegen Druck wenig empfindlichen Geschwulst. Mit Uebergehung aller anderen Mittel wurde dem Kranken nur ein Setaceum auf der erwähnten Geschwulst applicirt. Schon am 4. December waren alle Bewegungen des Kopfes, mit Ausnahme der nach hinten, leicht und schmerzlos, der Schmerz in der Stirn und die Formication verschwunden, und die schon etwas geschwächte Kraft der oberen Extremitäten völlig wiederhergestellt. Die Geschwulst war fast um die Hälfte verkleinert. Am 7. Juni 1849 nahm dieselbe nur noch die rechte Seite des zweiten und dritten Halswirbels ein, und auch die Bewegung des Kopfes nach hinten war fast ungehindert. Da die Brücke des Haarseils sehr dünn geworden, wurde dicht neben demselben ein neues eingezogen, welches der Kranke noch jetzt (März 1851) trägt. Die Heilung kann gegenwärtig fast als eine vollständige betrachtet werden.

In diesem Falle sprach sowohl der Anlass, wie die Beschaffenheit der Geschwulst, die mehr gleichmässig erschien und offenbar nicht von einer Einknickung der Wirbelkörper herrührte, für einen rein entzündlichen und exsudativen Process, der wohl zunächst von dem Bänderapparat der Wirbel seinen Ausgang nahm. Ob die beiden ersten Fälle auf einer Tuberculose der Wirbelkörper beruhten, lässt sich freilich, da beide geheilt wurden, nicht mit Sicherheit behaupten; allein das Alter der Kranken, die begleitende Abmagerung und Blässe in dem einen, die scrophulösen Drüsenanschwellungen im andern Falle machen diese Annahme sehr wahrscheinlich. Unzweifelhaft ist in allen drei Fällen die günstige Wirkung der consequent fortgesetzten Exutorien, welche bei dem erwachsenen Kranken sogar ohne Beihülfe irgend eines andern Mittels die Heilung zu Stande brachten, während in den ersten beiden Fällen Jodeisen und Soolbäder gegen die Wirbeltuberculose gerichtet wurden.

Die Bildung grosser Congestionsabscesse in Folge der Spondylarthrocace zeigte sich vorzugsweise bei zwei Knaben von 5 und 6 Jahren. In beiden Fällen hatte die Kyphosis in den unteren Lumbalwirbeln ihren Sitz und wurde in dem einen auf eine vor zwei Jahren überstandene Tussis convulsiva, in dem andern auf einen vor $1\frac{1}{2}$ Jahren erlittenen Fall zurückgeführt. Die mehr als faustgrossen Abscesse nahmen die linke Inguinalgegend ein. Bevor sie ihre volle Grösse erreicht hatten, waren die Kinder

krumm und gebückt gegangen, wohl durch Contraction des Psoas, in dessen Scheide der Eiter sich senkte; als aber die Abscesse einen faustgrossen Umfang erreicht hatten, war der Gang vollkommen frei und grade geworden. In dem einen Falle öffnete sich der Abscess spontan und das zurückbleibende Geschwür vernarbte in kurzer Zeit; in dem andern erfolgte eine vollständige Resorption des Eiters, so dass nach zwei Monaten keine Spur des Abscesses mehr zu bemerken war.

---

# II. Krankheiten des Blutes.

## 1. Rheumatismus.

Zu den am häufigsten in der Klinik beobachteten Krankheiten gehörte die sogenannte Arthritis nodosa oder Osteoporosis, jenes eigenthümliche Leiden der Gelenkknorpel, welches mit dem Schwinden derselben, Blosslegung und Abschleifung der Knochenflächen, und Osteophytbildung im Umfange des erkrankten Gelenks endet. Es ist bekannt, dass bei Sectionen diese Veränderung am Kopfe des Oberschenkelknochens und in der Pfanne des Hüftgelenks öfters angetroffen wird; die in der Klinik gesammelten Beobachtungen beziehen sich indess fast alle auf die Gelenke der Finger und Hände. Der grösste Theil der unter dem Namen „chronischer Gelenkrheumatismus" beschriebenen Fälle scheint in diese Kategorie zu gehören; doch ist der Zusammenhang jener Structurveränderung mit dem Rheumatismus, wenn auch häufig, keineswegs in allen Fällen nachzuweisen. Schon im ersten Hefte S. 115 wurde ein solcher Fall, ein 23jähriges Mädchen betreffend, mitgetheilt, wo wiederholte Anfälle des acuten Gelenkrheumatismus allmälig zur Entwickelung der Arthritis nodosa geführt hatten. Etwas Aehnliches wurde seitdem in drei anderen Fällen beobachtet: 1) bei einer 32jährigen Waschfrau, die nach einer heftigen Erkältung beim Waschen einen acuten Gelenkrheumatismus bekam und seit dieser Zeit die allmälige Verbildung der Gelenke bemerkte; 2) bei einer 31jährigen Frau, welche vor drei Jahren in einem frisch geschäuerten Zimmer, dessen Fenster in einer rauhen Herbstnacht offen standen, geschlafen, und gleich darauf Schmerzen in beiden Schultergelenken bekommen hatte;

3) bei einer 39jährigen Frau, welche die Entstehung der Krankheit von einer starken Erkältung herleitete, die sie bei einer in der Nacht ausgebrochenen Feuersbrunst erlitten haben wollte. In allen anderen Fällen liess sich ein Zusammenhang der Krankheit mit den sexuellen Vorgängen, insbesondere den Katamenien, nachweisen, worauf schon der Umstand hindeutet, dass unter den zahlreichen Kranken dieser Art, welche in der Klinik Hülfe suchten, kein einziger Mann sich befand. Es gilt dies wenigstens von dem Auftreten der Krankheit an den Finger- und Handgelenken; denn am Oberschenkelkopfe wird bekanntlich die Osteoporose auch bei Männern nicht selten beobachtet und bildet hier das sogenannte Malum coxae senile.

Die meisten Fälle kamen bei Weibern im Alter der Decrepidität vor; wo die Krankheit sich früher entwickelte, liess sich immer ein rheumatischer Anlass, wie in den schon erwähnten drei Fällen, oder eine zu frühzeitige Cessation der Katamenien nachweisen. Ja in dem dritten, eine 39jährige Frau betreffenden Falle, fand beides statt, die Erkältung bei einer Feuersbrunst, welche den Grund zu der Krankheit gelegt hatte, und die vor fünf Monaten erfolgte Unterdrückung der Regeln, nach welcher das Leiden an Ausbreitung und Schmerzhaftigkeit erheblich zugenommen hatte. Bei einer andern Frau hatten sich, nachdem die Katamenien im 42. Lebensjahre weggeblieben waren, reissende Schmerzen in den unteren Extremitäten, besonders in der rechten, eingefunden, die sich allmälig auch den oberen mittheilten und zuletzt in die Arthritis nodosa übergingen, gegen welche die Kranke im 51. Jahre in der Klinik Hülfe suchte. Dass auch hereditäre Anlage dabei eine Rolle spielen könne, dafür spricht die folgende Beobachtung, welche an einer alten Frau und deren 27jährigen Tochter gemacht wurde. Die erstere litt an der vollständig entwickelten, die letztere an der in der Entwickelung begriffenen Arthritis nodosa der Hand- und Fingergelenke, und bei beiden war die Krankheit in der achten Woche nach ihrer ersten Entbindung entstanden. Ueberhaupt ist das Puerperium, welches die Entwickelung rheumatischer Krankheiten im Allgemeinen begünstigt, auch in Bezug auf diese Form derselben ins Auge zu fassen. Eine 40jährige Frau, deren Gelenke fast alle von der Osteoporose befallen sind und welche schon seit sieben Jahren das Bett hütet, weil sie fast gar keiner

Bewegung fähig ist, leitet den Ursprung ihrer Krankheit ebenfalls von einer vor sieben Jahren stattgehabten Entbindung her, nach welcher die schmerzhaften Anschwellungen der Gelenke zuerst aufgetreten waren.

Was die Symptome betrifft, welche bei diesen Kranken beobachtet zu werden pflegen, so richten sich dieselben vorzugsweise nach der Localität und Zahl der befallenen Gelenke. Aus einem nahe liegenden Grunde waren bei denjenigen Kranken, die zu Fuss nach der Klinik kamen, die Gelenke der oberen Extremitäten, insbesondere, wie schon erwähnt wurde, der Finger und Hände, am häufigsten Sitz der Erkrankung. Anschwellung und Steifigkeit derselben bezeichnete den ersten Grad; doch war die erstere keineswegs hart, durch Osteophytbildung bedingt, sondern vielmehr weich, nachgiebig, elastisch, so dass sie in den das Gelenk umgebenden Weichtheilen oder im Gelenke selbst (Exsudation von Serum) ihren Sitz zu haben schien. Die befallenen Gelenke waren dabei der Sitz mehr oder minder lebhafter Schmerzen, die in manchen Fällen zur Nachtzeit, beim Witterungswechsel, erheblich zunahmen. In einem Falle zeigte sich auch Steigerung der Schmerzen zur Zeit der Katamenien, welche hier, wenn auch sparsam, noch fortbestanden. Bei weiterer Entwickelung pflegte die weiche Geschwulst der Gelenke abzunehmen, die Steifigkeit aber sich zu vermehren, so dass jede Bewegung derselben nur sehr schwer und unter grossen Schmerzen ausgeführt wurde. Dabei bekam die Hand durch spontane Luxationen jene eigenthümliche Stellung, welche als charakteristisch für die in Rede stehende Krankheit betrachtet werden muss, die entschiedene Richtung nach der Ulnarseite, so dass die Hand und der Ulnarrand des Vorderarms einen mehr oder weniger stumpfen Winkel bilden. Auch die einzelnen Finger folgen dieser Richtung und legen sich nach der Ulnarseite hin dachziegelartig übereinander. Bisweilen war damit eine Contraction der Flexoren der Finger verbunden, in einem Falle so stark, dass der Nagel des vierten Fingers in einer selbst gehöhlten Grube der Vola manus ruhte und beim Versuch, ihn auszustrecken, einer Sprungfeder gleich in dieselbe zurückschnellte. In diesem Stadium der Krankheit ist die Form der Gelenke durch eine nicht bedeutende, aber ungleichmässige, höckrige, harte Anschwellung entstellt, welche durch neue Kno-

chenablagerung (Osteophyten), zum Theil auch durch spontane Subluxationen der Gelenkflächen bedingt wird. Unbeweglichkeit und Schmerzhaftigkeit der Gelenke begleiten diesen traurigen Zustand, welcher die auf ihrer Hände Arbeit angewiesenen Kranken in Noth und Elend stürzt. Nicht selten wurde aber auch die Theilnahme anderer Gelenke, z. B. der unteren Extremitäten, des Ellbogens, des Schlüsselbeins mit dem Sternum u. s. w. beobachtet, ja in einem schon erwähnten Falle sind fast alle Gelenke, mit Einschluss der Wirbelgelenke, befallen, so dass die unglückliche Kranke seit sieben Jahren fast regungslos im Bette liegen muss. Bemerkenswerth ist, dass das Gesetz der Symmetrie, dessen noch bei den Ausschlägen gedacht werden soll, auch in dieser Krankheit zur Geltung kommt. Fast immer sieht man dieselben Gelenke auf beiden Seiten gleichzeitig oder kurz nacheinander befallen werden, so dass z. B. bei einer Kranken die Gelenke des zweiten und dritten Fingers an beiden Händen die Defiguration darboten, die übrigen Finger aber völlig verschont waren.

Zu den bisher angeführten localen Symptomen gesellte sich in manchen Fällen Neigung zu Schweissen und harnsaure Sedimentbildung im Urin, Erscheinungen, die fast immer in einer auch durch die Anamnese nachgewiesenen rheumatischen Diathese ihren Grund hatten. Daraus erklärt sich denn auch die bisweilen beobachtete Complication mit Krankheiten des Herzens, dessen Untersuchung bei solchen Kranken, auch wenn keine erheblichen functionellen Symptome dazu aufforderten, nie versäumt wurde. Schon im ersten Hefte S. 115 wurde ein Fall dieser Complication mitgetheilt. Die betreffende Kranke war vor $1\frac{1}{2}$ Jahren zum letzten Male in der Klinik vorgestellt worden, zu welcher Zeit das Leiden sehr erhebliche Fortschritte gemacht hatte. Denn von den Gelenken der Hände und der rechten grossen Zehe hatte sich die Anschwellung und Deformation auch auf die Hüft- und Wirbelgelenke ausgedehnt, so dass der Rücken der Unglücklichen sich stark nach hinten gekrümmt hatte und die unteren Rippen beträchtlich verbogen waren.

Nur bei wirklich nachweisbarer rheumatischer Ursache oder bei dem gleichzeitigen Bestehen der rheumatischen Diathese lässt sich, aber auch dann nur im Beginn des Leidens, Erfolg von der Behandlung erwarten. Wenigstens kann es gelingen, einen tem-

porären Stillstand des krankhaften Processes zu erzielen. In dieser Beziehung hat sich vor allem der consequente Gebrauch der russischen Dampfbäder bewährt, nächstdem das Jodkali, wodurch man oft die heftigen zur Nachtzeit sich steigernden Schmerzen zu lindern vermochte. Nur hüte man sich vor der Anwendung der russischen Bäder in jenen Fällen, wo die Untersuchung eine Complication mit Herzleiden ergiebt. In den späteren Stadien, wenn erst die charakteristische Verbildung der Gelenke eingetreten ist, hat man weder von den genannten, noch von irgend einem andern Mittel etwas zu erwarten; insbesondere sind alle localen Mittel, durch welche man unmittelbar auf die Gelenke einzuwirken sucht, als nutzlos und quälend zu verwerfen. —

Die schönen Erfolge, welche bei schmerzhaften Affectionen fibröser Membranen, insbesondere des Periosts, vom Jodkali beobachtet und im ersten Hefte S. 114 mitgetheilt wurden, haben sich seitdem bei fortgesetzten Versuchen vollkommen bestätigt. Das Kali iodatum scheint einen spezifischen Einfluss auf die Knochenhaut zu besitzen, da auch in den Fällen, wo weder ein rheumatischer, noch ein syphilitischer Ursprung der Periostitis bestimmt nachzuweisen war, eine günstige Wirkung beobachtet wurde. Am häufigsten zeigte sich das Pericranium ergriffen, wodurch eine Art des Kopfschmerzes (gewöhnlich Cephalaea rheumatica genannt) erzeugt wird, die bisweilen in Betracht ihrer Halbseitigkeit und paroxysmenartigen Steigerung mit Neuralgie verwechselt werden kann. Hier entscheidet vorzugsweise die örtliche Untersuchung des Kopfes, welche immer eine ungemeine Empfindlichkeit einzelner Stellen, besonders auf der Stirn und am Scheitel ergiebt, von denen der Schmerz nach verschiedenen Richtungen ausstrahlt. Weit seltener sind schmerzhafte Auftreibungen des Pericraniums fühlbar. Auch die constante schlafraubende Steigerung des Schmerzes in der Bettwärme ist zu beachten. Die Wirkung des Jodkali (zu 5—10 Gran 3—4mal täglich in einer Auflösung gegeben) war meist eine sehr rasche, schon nach wenigen Tagen eintretende, und das Resultat um so sicherer, als das Mittel immer allein, ohne Beihülfe anderer, z. B. der Vesicatore u. s. w., gegeben wurde. Es würde zu weit führen, das Gesagte durch die beigefügten Krankengeschichten zu belegen; jedem, der die Klinik auch nur während eines Semesters besucht hat, werden zahlreiche Fälle die-

ser Art erinnerlich sein. Ein zweites Mittel, welches man unter solchen Umständen mit Vertrauen anwenden kann, ist der Sublimat, und zwar nicht bloss beim syphilitischen, sondern auch beim rheumatischen Kopfschmerz. Eine 30jährige, alle Symptome der rheumatischen Diathese darbietende Frau litt seit 14 Tagen an einem ungemein heftigen, reissenden, in der Bettwärme zunehmenden Schmerz, welcher sich über die rechte Seite des Kopfes (Scheitel- und Schläfenbein) bis in die Zähne erstreckte und selbst beim Kauen grosse Beschwerden verursachte. Ein Druck auf die genannten Theile war im höchsten Grade empfindlich. Der Gebrauch des Sublimats zu $\frac{1}{4}$ Gran Morgens und Abends brachte nach $1\frac{1}{2}$ Wochen völlige Heilung zu Stande. Auch die Zahl dieser Fälle könnte aus den klinischen Protokollen leicht vermehrt werden.

Die mächtige Wirkung des Jodkali bewährte sich auch in den Fällen, wo das Periost bereits der Sitz weiterer Entartungen geworden war. In einigen Fällen, wo eine syphilitische Basis nur sehr mangelhaft oder gar nicht nachzuweisen war, bewirkte das Mittel ein völliges Schwinden umfangreicher Periostosen. Ein 33jähriger Mann, der vor acht Jahren einen Schanker gehabt, seitdem aber frei von allen syphilitischen Symptomen gewesen war, zeigte dicht neben der rechten Brustwarze eine mit dem fünften Rippenknorpel fest zusammenhängende, harte und gegen jede Berührung sehr empfindliche Geschwulst von der Grösse einer welschen Nuss. Eine bestimmte Ursache derselben konnte der Kranke nicht angeben, behauptete sogar, dieselbe erst seit acht Tagen bemerkt zu haben. Gegen diese Perichondrose, die auch von Dieffenbach als solche anerkannt wurde, zeigte nun das Kali iodatum eine auffallend schnelle Wirkung. Schon nach dem Gebrauch von einer halben Unze desselben war die Geschwulst verschwunden und hatte sich nach vier Monaten, wo der Kranke wegen eines Lungenleidens von neuem vorgestellt wurde, noch nicht wieder gezeigt.

Trotz der sehr grossen Zahl von Fällen, in denen das Jodkali gegen rheumatische, syphilitische und andere Krankheiten verordnet wurde, sind nachtheilige Wirkungen desselben nur selten und auch dann nur temporär, beobachtet worden. Am häufigsten zeigte sich noch der bekannte Jodschnupfen, ein drückendes Gefühl in

der Gegend der Stirnbeinhöhlen, zu welchem sich bald, bisweilen schon nach dem Verbrauch einiger Scrupel, ein profuser, seröser Ausfluss aus der Nase gesellt. Bei einer Kranken war derselbe so stark, dass täglich zwei bis drei Schnupftücher verbraucht wurden. Die Dosis des Mittels wurde in solchen Fällen zwar vermindert, doch war es fast niemals nöthig, dasselbe ganz auszusetzen. Bisweilen störte indess das Jodkali die Digestion in solchem Grade, dass man den Gebrauch desselben aufgeben musste. Der metallische Geschmack, den schon wenige Dosen permanent erzeugen können, verbindet sich dann mit einem gelblichweissen Zungenbelag und anderen dyspeptischen Symptomen, welche nur in dem Aussetzen des Mittels ihre Heilung finden. Sehr selten sah man Schwindelanfälle beim Gebrauch desselben eintreten; in einem Falle ein Erythem des Gesichts, welches sich nach dem Verbrauch von 2 Drachmen unter ziemlich heftigen Fieberbewegungen entwickelte. Ein unangenehm kratzendes Gefühl an der Zungenwurzel ging demselben voraus. Als das Mittel zwei Tage lang ausgesetzt wurde, verschwand auch das Erythem, doch traten, als die Kur von neuem begonnen wurde, wiederum leichte Fieberbewegungen und Schwindel ein, welche indess den Fortgebrauch des Jodkali in kleinerer Dosis nicht hinderten und bald von selbst verschwanden. In keinem einzigen Falle wurde aber die von den Laien noch immer gefürchtete atrophirende Wirkung des Jodkali auf die Hoden und weiblichen Brüste beobachtet. Ja, in einigen Fällen, wo das Mittel säugenden Frauen gegeben wurde, schien sogar eine Vermehrung der Milch und ein stärkerer Andrang derselben nach den Brüsten stattzufinden, worüber indess noch zahlreichere Beobachtungen gemacht werden müssen.

## 2. Scrofulosis adultorum.

Mit diesem Namen pflegt man die Anschwellungen der lymphatischen Drüsen zu bezeichnen, welche sich bei erwachsenen Personen vorzugsweise unter den Kiefern und am Halse entwickeln können. Obwohl fünf in der Klinik beobachtete Fälle dieser Krankheit ausschliesslich Frauenzimmer betrafen, ist doch das Vorkommen derselben auch beim männlichen Geschlecht unzweifelhaft. In vier Fällen war ein Zusammenhang mit den geschlecht-

lichen Functionen nachweisbar, indem bei der einen Kranken die Drüsenanschwellungen schon während der Schwangerschaft, bei drei anderen mehrere Wochen nach der Entbindung ohne eine bestimmt nachweisbare Ursache entstanden waren. Im fünften Falle endlich, bei einer 46jährigen Frau hatten sich starke Anschwellungen der Cervical- und Axillardrüsen, die zum Theil schon vereitert waren, gleichzeitig mit Unregelmässigkeiten der Katamenien entwickelt und ihren höchsten Grad erreicht, als vor sieben Monaten vollständige Amenorrhoe eingetreten war. Eine schon in der Kindheit vorhandene Scrofulosis liess sich nur in einem dieser Fälle nachweisen, der auch seines Ausgangs wegen eine ausführlichere Mittheilung verdient: —

Am 11. Juni 1845 meldete sich eine wohlgenährte, blühend aussehende Frau von 41 Jahren in der Klinik. Die unter dem Kiefer gelegenen Cervicaldrüsen bildeten umfängliche, knollige Geschwülste, welche den obern Theil des Halses unterhalb des Kinns gürtelförmig umgaben. Empfindlichkeit derselben, Veränderung der Hautfarbe waren nicht vorhanden. Auch die in den Achselhöhlen gelegenen Drüsen waren bis zur Grösse von Taubeneiern und darüber angeschwollen. Diese Anschwellungen waren vor vier Jahren, einige Wochen nach der Entbindung entstanden, nachdem die Kranke schon in der Kindheit an Drüsenabscessen, deren Narben noch sichtbar waren, gelitten hatte. Die Katamenien waren regelmässig und der Gesundheitszustand überhaupt befriedigend. Bäder mit Kreuznacher Mutterlauge, der innere Gebrauch der jodhaltigen Adelheidsquelle mehrere Monate lang fortgesetzt, hatten so wenig, als die locale Behandlung der Drüsengeschwülste mit Unguent. Kali iodat. und Tinctura Jodi die geringste Wirkung. Am 28. October wurde zum Gebrauch des Jodeisens übergegangen, und als auch dies Mittel nach acht Wochen noch gar keine günstige Wirkung zeigte, entzog sich die Kranke, des vielen Arzneigebrauchs müde, der Behandlung, so dass man bis zum November 1848 nichts von ihr hörte. Da plötzlich suchte sie wieder in der Klinik Hülfe. Nachdem in den verflossenen Jahren die Geschwülste sich an verschiedenen Stellen wiederholt abscedirt hatten, waren sie vor einem halben Jahre allmälig s p o n t a n verschwunden, worauf sich nach kurzer Frist Husten mit Auswurf, Dyspnoe, Abmagerung eingestellt hatten. Gleich-

zeitig wurde berichtet, dass die Kranke schon seit mehreren Jahren während des Herbstes an Husten gelitten hatte. Bei der Untersuchung zeigten sich zwar die Drüsen unter dem Kiefer nur noch von Bohnen- oder Taubeneigrösse, die Kranke bot indess das traurige Bild der ausgebildeten Lungenphthisis dar, deren physikalische Erscheinungen unverkennbar waren. Sie starb bald darauf in einem Krankenhause.

Eine Metastase im Sinne der älteren Aerzte ist in diesem Falle um so weniger anzunehmen, als der Keim der Tuberculose unzweifelhaft schon längere Zeit im Körper gelegen hatte. Ein alljährlich im Herbst wiederkehrender Husten deutete schon darauf hin. Man dürfte sogar das Schwinden der Drüsengeschwülste mehr als eine Folge des Fortschritts der Tuberculose in den Respirationsorganen zu betrachten haben. In diesem Falle ist der Mangel der Section um so mehr zu bedauern, als grade hier die Untersuchung der Bronchialdrüsen von Wichtigkeit gewesen wäre.

Der einzige, von sexuellen Vorgängen unabhängige Fall betraf ein 24jähriges Mädchen, welches als Kind niemals scrofulös gewesen, im 18. Jahre nach einer längere Zeit dauernden heftigen Augenentzündung zuerst eine Anschwellung der linken Achseldrüsen bemerkt hatte, die indess ohne ärztliche Hülfe wieder verschwunden war. Bald darauf aber schwollen die unter dem Kiefer gelegenen Drüsen bis zur Grösse von Tauben- und Hühnereiern an, und die Oberlippe wurde dick und gedunsen, wie bei einem scrofulösen Kinde. Eine bestimmte Ursache konnte die Kranke durchaus nicht angeben; ihre Katamenien waren seit dem 16. Lebensjahre vollkommen regelmässig. Da der Gebrauch der Soolen von Colberg und Kösen die Geschwulst nur sehr unbedeutend verkleinert, auch das schon vielfach angewandte Jod keine Wirkung gezeigt hatte, wurde am 28. September 1847 die Kur mit dem Hydrargyr. jodat. flavum täglich zu $\frac{1}{2}$ gr. mit grj Extr. conii begonnen. Nach zwölf Tagen, nachdem 24 Gran Jodquecksilber verbraucht waren, trat ein starker Speichelfluss ein, der am 7. Januar zum Theil noch fortdauerte, doch hatte sich die Geschwulst bereits um die Hälfte verkleinert. Jetzt wurde die Dosis auf $\frac{1}{4}$ Gr. vermindert und Einreibungen der Jodsalbe in die Geschwulst gemacht. Am 18. Januar bestand nur noch ein schwacher foetor mercurialis, die früher sehr harte Anschwellung war

vollkommen weich und noch kleiner geworden. Am Schlusse des Semesters konnte die Kranke fast als geheilt betrachtet werden; nur noch eine teigige Beschaffenheit der obern Halsregion und eine taubeneigrosse Drüse unter dem rechten Aste des Unterkiefers waren als Spuren der grossen entstellenden Anschwellung zurückgeblieben. Später wurde die Kranke von einer mit Trübung der Cornea endenden rheumatischen Augenentzündung befallen, welche ihre Aufnahme in einem Krankenhause veranlasste, doch hatte man im Sommer 1849, wo sie sich wieder in der Klinik vorstellte, Gelegenheit, sich von der Beständigkeit der Heilung zu überzeugen.

Als scrofulöse Affectionen Erwachsener betrachtete man in früherer Zeit auch diejenigen Anschwellungen der Lymphdrüsen, welche sich bisweilen in Folge eines Trippers entwickeln und desshalb von Autenrieth mit dem Namen „Tripperscrofeln” belegt worden sind. Aus diesen Drüsenanschwellungen am Halse, in der Achselhöhle, in den Inguinalgegenden, verbunden mit verschiedenartigen chronischen Ausschlägen und einem kachektischen Habitus hat man sogar eine eigene Lues gonorrhoica gründen wollen, welche indess seit Ricord's Untersuchungen über den Harnröhrenschanker auch den letzten Rest ihrer Wahrscheinlichkeit verloren hat. Auch in der Klinik ist ein Fall dieser Art beobachtet worden. Derselbe betraf einen 33jährigen Mann, der vor sechs Jahren an einem sehr hartnäckigen Tripper gelitten hatte. Einige Monate nach demselben bekam er unter starkem Ziehen und Reissen in der linken Inguinalgegend einen Bubo, der sich indess erst nach $4\frac{1}{2}$ Jahren von selbst öffnete und ein fistulöses Geschwür hinterliess, welches die wiederholte Anwendung des Messers erforderte. Die ganze Umgegend des Geschwürs verhärtete sich und war in verschiedenen Richtungen von Fistelgängen durchzogen; auch die in der Achselhöhle liegenden Drüsen schwollen an, auf dem Rücken und den Oberarmen bildete sich ein impetiginöser, mit starker Krustenbildung endender Ausschlag, und die Körperfülle und Kräfte des Kranken nahmen mehr und mehr ab. In diesem Zustande suchte er in der Klinik Hülfe. Da die syphilitische Basis nicht sofort anerkannt wurde, mussten auch die verschiedensten gegen das Drüsenleiden angewendeten örtlichen und inneren Mittel erfolglos bleiben; nur das Exanthem schwand beim Gebrauch

eines Decoct. Sarsaparillae und Cort. Chinae. Erst nach mehreren Monaten wurde eine strenge antisyphilitische Kur (durch Hydrarg. jodat. flavum) in Anwendung gebracht und der Kranke dadurch vollständig und dauernd geheilt.

## 3. Syphilis.

Die Behandlung der syphilitischen Kranken in der Klinik wurde im Allgemeinen nach Ricord's Vorschriften geleitet, und demgemäss in den Fällen, wo eine mercurielle Kur nothwendig erschien, das Hydrargyrum jodat. flavum mit Vorliebe angewandt. Beim indurirten Schanker, bei den syphilitischen Anginen und Exanthemen zeigte dies Mittel rasche und entschieden günstige Wirkungen. Salivation sah man im Allgemeinen bei vorsichtigem Gebrauch seltener danach eintreten, als nach anderen Mercurialpräparaten; um so interessanter ist der Fall einer 40jährigen Frau, die durch einen fast fünf Monate ohne schädliche Nebenwirkungen fortgesetzten Gebrauch des Jodquecksilbers von einer Psoriasis syphilitica befreit worden war, als plötzlich in der fünften Woche nach dem völligen Aussetzen des Mittels, ein sehr reichlicher mercurieller Speichelfluss zu Stande kam, welcher mehrere Wochen anhielt. Uebrigens wurde auch in den Fällen, wo der Speichelfluss während der Kur entstand, dieselbe desshalb nicht unterbrochen, sondern das Mittel, wenn auch in etwas kleinerer Dosis, fortgegeben. So geschah es auch in dem folgenden Falle, der eine minder häufig vorkommende syphilitische Affection betrifft: —

Ein 29jähriger Mann hatte vor $1\frac{1}{2}$ Jahren an einem Schanker in der corona glandis und begleitenden Tripper gelitten, in deren Folge sich nach einigen Monaten syphilitische Geschwüre im Halse und Exantheme entwickelten. Der Kranke wurde damals ausserhalb Berlins behandelt; ob mit Mercur, kann nicht angegeben werden. Seit einigen Monaten klagte er über reissende, in der Nacht sich steigernde Schmerzen in den Knochen, wie er sich ausdrückte, besonders in den Schienbeinen und den Schädelknochen. Vor acht Tagen wurde er plötzlich durch eine Beschwerde beim Gehen auf seine Geschlechtstheile aufmerksam und entdeckte eine beträchtliche Volumszunahme der Hoden, gegen

welche er am 25. Mai 1849 in der. Klinik Hülfe suchte. Die Untersuchung ergab eine gänseeigrosse, ebene, fast unempfindliche Anschwellung beider Testikel mit beträchtlicher Induration, während die Epididymis vollkommen verschont war. Uebrigens war keine weitere Gesundheitsstörung wahrzunehmen. — Wohl selten mag die Succession der syphilitischen Erscheinungen so rein hervortreten, als in diesem Falle. In ziemlich kurzen Intervallen finden wir die primäre Affection (den Schanker), die secundäre (Angina und Exantheme) und die tertiäre (Knochenschmerzen und Anschwellung der Hoden). Die letztere, Ricord's Sarcocele syphilitica ist in diesem Falle noch besonders wegen ihres Auftretens in beiden Hoden bemerkenswerth, während sie sonst nur den einen zu befallen pflegt. In der Behandlung wurde indess von Ricord in so fern abgewichen, als dieser die Sarcocele, welche er als tertiär syphilitische Affection der Tunica albuginea betrachtet, mit dem Jodkali behandelt, in der Klinik aber das Hydrargyr. jodat. flav. zu $\frac{1}{2}$ Gr. Morgens und Abends gegeben wurde. Am 25. Mai war eine starke Salivation eingetreten, welche durch den Fortgebrauch des Mittels in kleinerer Dosis ($\frac{1}{2}$ Gr. nur einmal täglich) um so mehr unterhalten werden musste, als die Geschwulst schon um ein Drittheil abgenommen hatte. So wurde die Kur noch sechs Wochen lang ohne Nachtheil für den Kranken fortgesetzt, obwohl das Zahnfleisch während dieser ganzen Zeit afficirt blieb. Im August konnte der Kranke als völlig geheilt entlassen werden; die Testikel waren zu ihrer normalen Beschaffenheit zurückgekehrt, wovon man sich noch im Januar 1850, als der Kranke gegen einen Catarrh wieder in der Klinik Hülfe suchte, überzeugen konnte.

Die Behandlung der tertiären Formen mit grösseren Dosen des Jodkali (12—15 Gran dreimal täglich) wurde in mehreren recht ausgeprägten Fällen, und zwar mit wunderbar raschem Erfolge versucht; aber die Besserung war in der Regel nicht von Bestand. Eine 28jährige Frau, die an syphilitischen Periostosen des rechten Scheitelbeins, der Tibia und beider Ulnae litt und von den heftigsten, nächtlich exacerbirenden Schmerzen gepeinigt wurde, begann die Jodkur am 23. November 1847, und schon am 17. December waren die nächtlichen Schmerzen fast ganz verschwunden und die Periostosen hatten um die Hälfte abgenommen.

Am 18. Januar aber, als die Kranke wegen heftiger Schwindelanfälle das Mittel nur acht Tage ausgesetzt hatte, war der frühere Zustand nicht allein wiedergekehrt, sondern auch das linke Os zygomaticum und Maxillare superius waren aufgetrieben und empfindlich geworden. Bei einer andern Frau, die am 18. November 1847 mit einer hühnereigrossen schmerzhaften Periostose auf dem Rücken der linken Hand nach der Klinik kam, zeigte sich schon am 13. December, also 25 Tage nach dem Beginn der Jodkur (10 Gran Jodkali dreimal täglich) eine Verkleinerung der Periostose um den dritten Theil ihres Umfangs. Die Volumsabnahme dauerte zwar fort, allein im Frühjahr entstand ein impetiginöser, Borken bildender Ausschlag am Eingange der Nase, so dass sich eine secundäre Form in die tertiäre einschob und man zum Gebrauche des Jodquecksilbers übergehen musste. Ein 35-jähriger Schneider meldete sich am 20. Januar 1846 in der Klinik. Vor zehn Jahren mit einem Schanker behaftet, war er später den secundären Zufällen, fleckigen Exanthemen nicht entgangen. Seit einem Jahre hatten sich lebhafte Knochenschmerzen, Tophi auf dem Stirnbein, Auftreibung des untern Drittheils des Oberschenkels, nebst einer Impetigo auf dem Kopf und am rechten Ohr entwickelt. Es wurde das Jodkali zu 10 Gran dreimal täglich nebst einem Decoct von Rad. sassaparill. verordnet, worauf schon am 4. Februar bedeutende Abnahme der Schmerzen, am 16. ein fast gänzliches Schwinden der Knochenauftreibungen beobachtet wurde. Der Kranke hatte 9 Drachmen Jodkali ohne Störung seiner Gesundheit verbraucht, und die Dosis wurde auf 5 Gran dreimal täglich herabgesetzt. Im April wurde der Kranke als geheilt entlassen, aber schon im Juni entstanden von neuem Tophi auf dem rechten Scheitelbeine, welche durch dieselben Mittel nach sechs Wochen vollständig beseitigt wurden. Am 13. Januar 1847 suchte er wiederum in der Klinik Hülfe, indem nicht allein das frühere Leiden von neuem eingetreten, sondern auch der obere Theil des Brustbeins eine sehr empfindliche Auftreibung darbot. Der Kranke wurde nun einer strengen Mercurialkur (mit rothem Praecipitat) unterworfen und nach einigen Monaten als geheilt entlassen. Seitdem hat er sich nicht wieder sehen lassen, so dass freilich eine radicale Heilung nicht mit Sicherheit behauptet werden kann. Die Zahl solcher Fälle, wo das Jodkali, selbst in starker Dosis

und beharrlich fortgesetzt, nicht ausreichte, könnte leicht noch vermehrt werden. Andererseits muss indess an die glücklichen Erfolge erinnert werden, die dasselbe Mittel in Fällen partieller Lähmung, denen wahrscheinlich eine syphilitische Ursache zu Grunde lag, erzielt hat (S. 23.). Im Allgemeinen schien das Jodkali die syphilitischen Symptome mehr temporär zu unterdrücken, als die Dyskrasie radical zu tilgen, wobei freilich die Unbeständigkeit und die ärmlichen Verhältnisse der meisten poliklinischen Kranken, welche störend auf die Behandlung einwirken, mit in Anschlag zu bringen sind. Selbst in der etwas seltenen Form der Syphiliden, den Tuberkeln, gegen welche Ricord das Jodkali mit entschiedenem Erfolge angewandt haben will, leistete dasselbe nur temporär gute Dienste. Am 26. November 1847 meldete sich in der Klinik eine 32jährige Frau, die, mit Ausnahme in der Kindheit überstandener scrofulöser Affectionen, immer gesund gewesen sein wollte, namentlich jede syphilitische Affection hartnäckig leugnete. Verdächtig war aber, dass die Kranke, welche seit vier Jahren von ihrem Manne geschieden lebte, häufig an anginösen Beschwerden litt und ein schon früher bestandener Fluor albus seitdem erheblich zugenommen hatte. Der letztere dauerte auch jetzt noch fort, wovon man sich durch eine genaue Inspection mittelst des Speculum überzeugte. Schankernarben waren weder an den äusseren Genitalien, noch in der Vagina zu entdecken; doch weiss man, wie leicht dieselben, zwischen den Falten der Scheide verborgen, der Untersuchung entgehen können. Seit einem halben Jahre klagte die Kranke über reissende Schmerzen im Kopfe, zumal in der Stirn, die vorzugsweise zwischen 3 und 4 Uhr Nachts eine ungemeine Heftigkeit erreichten, aber auch am Tage nie ganz aufhörten. Das Stirnbein erschien etwas aufgetrieben, und über dem rechten Augenlide, dicht an der Nasenwurzel, lag eine haselnussgrosse, gelappte, härtliche, etwas verschiebbare und beim Druck sehr empfindliche Geschwulst dicht unter der Haut. Eine zweite ganz ähnliche, aber etwas kleinere, lag auf dem linken Process. mastoideus. Die Untersuchung des Halses ergab nichts Abnormes. — Die auf syphilitische Hauttuberkeln gestellte Diagnose veranlasste den Gebrauch des Jodkali zu 8 Gr. dreimal täglich, worauf nach drei Wochen nicht allein die Schwellung des Stirnbeins, sondern auch die beiden Ge-

schwülste spurlos verschwunden waren. Allein schon im Februar bildete sich von neuem ein kleiner Tuberkel auf der Stirn, welcher abermals durch Jodkali nach einer Woche beseitigt wurde. Obwohl das Mittel noch drei Wochen lang fortgesetzt wurde, konnte doch nicht verhindert werden, dass zu Anfang des Juni nicht bloss die Tuberkeln von neuem erschienen, sondern noch eine schmerzhafte Anschwellung der Nasenbeine mit fötidem Ausfluss hinzutrat und die nächtlichen Schmerzen im Kopfe sich zu grosser Qual steigerten. Man sah sich daher genöthigt, zum Gebrauche des Hydrarg. jodat. flav. in Verbindung mit einem Thee aus Spec. pro decoct. lignor. überzugehen, und der Kranken eine sehr strenge Diät anzuempfehlen. Die ungünstigen Verhältnisse derselben machten indess bald ihre Aufnahme in das Charité-Krankenhaus nothwendig.

Die mitgetheilten Fälle müssen wenigstens zur Warnung dienen, bei der Behandlung Syphilitischer dem Jodkali nicht zu grosses Vertrauen zu schenken. Ein consequenter Gebrauch des Mercurs verdient in den meisten Fällen entschieden den Vorzug, in sofern man nur den Kranken dazu bewegen kann, in der rauhen Jahreszeit und bei schlechtem Wetter das Zimmer zu hüten. Dass aber auch diese Behandlung leider nicht immer den gewünschten Erfolg hat, lehrt von neuem der Fall einer 45jährigen Frau, die seit vielen Jahren an tertiären Formen der Syphilis, namentlich Anschwellung der Nasenbeine mit Ozaena, Nekrose der Nasenmuscheln, Auftreibung des Stirnbeins und nekrotischer Ausstossung des linken Orbitalrandes leidend nicht allein Jahre lang mit Jodkali, sondern auch während vier Wochen mit der Schmierkur behandelt worden und dennoch immer neuen Ausbrüchen der Syphilis unterworfen ist.

In einigen inveterirten Formen der Krankheit hat sich der Gebrauch des Zittmannschen Decocts sehr wirksam erwiesen. Der eine dieser Fälle betraf eine Frau, bei welcher sich Nekrose des Schlüsselbeins und des obern Sternalendes mit Fistelgeschwüren am Halse und der Brust gebildet hatte. Dieselbe wurde durch den dreiwöchentlichen Gebrauch des Decocts vollständig und dauernd geheilt; denn es sind jetzt seit der Kur schon sechs Jahre verstrichen, ohne dass sich irgend ein beunruhigendes Symptom gezeigt hätte. Ein anderer Fall betraf einen fremden Kran-

ken von 30 Jahren, der im Winter 1838 drei Monate lang an einem Eichelschanker gelitten, dessen Narbe am 12. Juni 1846, an welchem Tage sich der Kranke in der Klinik meldete, deutlich zu erkennen war. Im Winter 18$\frac{45}{46}$ hatten sich Schmerzen im Kopf und den Gliedern eingestellt, welche insbesondere zur Nachtzeit einen hohen Grad erreichten. Beim Schlucken wurden lebhafte Schmerzen empfunden, die Cervicaldrüsen schwollen stark an, und bei der Untersuchung fand man die Uvula und Gaumenbögen roth, hart und knotig, so dass sie fast ein scirrhöses Ansehn darboten. Auf den Mandeln bemerkte man callöse Geschwüre in Form von Rissen und Streifen. Die Behandlung wurde mit starken Dosen Jodkali begonnen und gleichzeitig die entartete Gaumenpartie mit der verdünnten Tinctura Jodi bepinselt. Schon am 16., nach drei Pinselungen zeigte sich entschiedene Besserung; die Uvula war verkleinert, die Röthe ermässigt, die Ulcerationen und der Schmerz fast ganz verschwunden, und der Kranke verliess nach einigen Tagen mit den besten Hoffnungen Berlin, um in seiner Heimath dieselbe Kur fortzusetzen. Bis zu diesem Zeitpunkt ist der Fall bereits im ersten Hefte der „Klinischen Ergebnisse" S. 124. mitgetheilt worden. Am 13. Januar stellte er sich von neuem in der Klinik vor. Die Krankheit hatte seit einigen Monaten bedeutende Fortschritte gemacht. Die Uvula und Tonsillen waren völlig zerstört, die Gaumenbögen, ja selbst die Schleimhaut des harten Gaumens und des Schlundes mit rundlichen und ovalen, speckigen Geschwüren bedeckt; ein ähnliches Geschwür von der Grösse eines halben Silbergroschens mit callösem Rande befand sich an dem Uebergange des rechten Nasenflügels in die Wange. Der Kranke brauchte nun siebzehn Tage lang das Decoct. Zittmanni ganz nach der alten Vorschrift. Nach dieser Zeit waren die Geschwüre an der Nase und im Halse vollständig geheilt und hatten auf der Gaumenschleimhaut dicke, weisse, schwielige Narben hinterlassen. Der Kranke konnte damals als völlig geheilt entlassen werden und hat seit dieser Zeit nichts von sich hören lassen. —

Das häufige Abortiren secundär syphilitischer Frauen wurde auch in der Klinik öfters beobachtet; um so weniger konnte daher die Schwangerschaft als eine Contraindication gegen den Gebrauch der mercuriellen Kur betrachtet werden.

Bemerkenswerth ist noch ein Fall von Lues wegen seiner ungewöhnlichen Ursache. Derselbe betraf eine 40jährige, verheirathete Wickelfrau, die einen ganz unverdächtigen Lebenswandel führte und die kleineren chirurgischen Hülfsleistungen für die in der Klinik behandelten weiblichen Kranken besorgte. Diese Frau hatte das Unglück, mit einem Panaritium am rechten Zeigefinger eine an Schankern der Vulva leidende Frau zu entbinden. Das Fingergeschwür nahm nach wenigen Tagen alle Charaktere eines Schankers an und wurde von einem Arzte durch tägliches Touchiren mit Lap. infern. geheilt. Einige Wochen darauf entwickelte sich sehr schnell eine heftige Angina mit secundären Halsgeschwüren und ein theils fleckiger, theils papulöser Ausschlag verbreitete sich über den ganzen Körper, während an den Extremitäten Rupiablasen aufschossen. Eine sorgfältige Behandlung mit Hydrarg. jodat. flav. und eine strenge Diät beseitigten nach etwa drei Monaten alle krankhaften Erscheinungen mit Ausnahme der aus den Rupiablasen hervorgegangenen Hautschanker, welche allen äusseren Mitteln widerstanden, sich zwar wiederholt verkleinerten und zu vernarben anfingen, aber stets von neuem aufbrachen und der Kranken oft grosse Schmerzen bereiteten. Erst einer zehn Monate beharrlich fortgesetzten Kur mit Jodquecksilber gelang es, eine vollständige und dauernde Heilung zu erzielen. Während dieser ganzen Zeit haben sich niemals Spuren von Speichelfluss bemerkbar gemacht.

Ueber die Syphilis hereditaria ist im ersten Hefte schon ausführlich gesprochen worden; es ist daher hier nur wenig hinzuzufügen. In mehreren Fällen, bei Kindern von drei bis vier Monaten, zeigte sich eine hartnäckige Intertrigo in den Inguinalfalten als das einzige Symptom der vererbten Lues. Alle äusseren Mittel, welche man dagegen versuchte, blieben erfolglos, bis der längere Gebrauch des Mercur. solubil. oder des Calomels Heilung herbeiführte. In einigen Fällen wurde ein sehr verspäteter Ausbruch der Krankheit beobachtet, so bei einem zweijährigen Knaben, bei welchem im Januar 1848 ein papulöser Ausschlag, mit Blasen untermischt, in der Umgebung der Genitalien ausbrach, wozu sich im März Condylomata lata am After gesellten. Das Kind, welches früher stets gesund gewesen sein sollte, wurde durch den Gebrauch des Mercur. solubil. vollständig geheilt. Bei einem

andern Knaben gab sich die Lues erst im fünften Jahre durch papulöse und schuppige Ausschläge an den Genitalien und um den Mund herum kund, wobei die Mutter zugab, dass sie während der Schwangerschaft mit diesem Kinde an Lues gelitten hatte. Auch hier wurde die Heilung durch den Mercur. solubil. bewerkstelligt. Es muss dabei noch hervorgehoben werden, dass die welke Beschaffenheit der Haut und die Atrophie, welche fast bei allen an Syphilis leidenden Kindern bis zum Ende des ersten Lebenjahrs beobachtet wurde, in den Fällen, wo ein späterer Ausbruch der Krankheit erfolgte, nicht wahrgenommen wurde.

## 4. Diabetes mellitus.

Unter mindestens 10,000 Kranken, welche im Laufe der fünf letzten Jahre in der Klinik behandelt wurden, befanden sich nur drei am Diabetes mellitus leidende, ein Umstand, der die Seltenheit dieser traurigen Krankheit in unserer Gegend von neuem bestätigt. Der eine dieser Kranken entzog sich bald nach der ersten Vorstellung der klinischen Beobachtung, so dass nur die beiden anderen Kranken, Männer von resp. 28 und 40 Jahren, Gegenstand derselben waren. Der erste führte die Krankheit auf eine beim Bürgerwehrdienst erlittene Erkältung, der zweite auf ein Wechselfieber zurück, welches mit kurzen Unterbrechungen über ein halbes Jahr gedauert hatte. In beiden Fällen hatte der Diabetes fast plötzlich mit einem heftigen Durst begonnen, so dass die Kranken wohl 6—7 Quart Wasser in 24 Stunden tranken, eine Menge, die nur bei einem Kranken durch diejenige des in derselben Zeit gelassenen Urins um etwa $1\frac{1}{2}$ Quart überschritten wurde, während bei dem andern die Menge des Getränks und des entleerten Urins ziemlich dieselbe war. Der Urin selbst war vollkommen klar, stark schäumend, von intensiv süssem Geschmack, und enthielt nach Prof. Heintz Untersuchung resp. $7\frac{3}{4}$ und $8\frac{1}{2}$ Proc. Zucker. In dem einen Falle hinterliessen die am Boden oder an den Kleidern verdunstenden Urintropfen einen weissglänzenden Rückstand, welcher indess nicht untersucht wurde. Der Appetit war dabei stark vermehrt, ohne dass nach dem Essen dyspeptische Beschwerden eintraten. Der Stuhlgang war in dem einen Falle anhaltend verstopft, während in dem andern täglich zwei Stühle

ohne ärztliche Hülfe erfolgten. Gemeinsam aber war bei den Kranken die fortschreitende Abmagerung und Entkräftung, die Trockenheit der Haut, die Röthung und schwammige Beschaffenheit des Zahnfleisches, die Schmerzhaftigkeit und Schwäche in der Lendengegend, die Abnahme des Sehvermögens und des Geschlechtstriebes, endlich der Mangel fieberhafter Erscheinungen.

Der eine dieser Kranken, welcher sich noch jetzt in der Behandlung befindet, brauchte anfangs die frische Ochsengalle (℥ß täglich), später das neuerdings empfohlene cholsaure Natron zu 5 Gr. 4mal täglich, ohne dass bisher eine Abnahme der Krankheit in irgend einer Beziehung bemerkt worden ist. Bei dem andern wurde auf Grund der Empfehlung von Mialhe und Bouchardat die Behandlung mit Alkalien, in Verbindung mit tonischen Mitteln in Anwendung gebracht. Der fünfmonatliche Gebrauch der Magnesia usta (3mal täglich einen Theelöffel voll) und des Syrup. ferri jodati in steigenden Dosen hatte in der That eine bedeutende Verminderung des Durstes und der Urinsecretion zur Folge, so dass der Kranke, der früher wohl 6—7mal in der Nacht aufstehen musste, um Urin zu lassen, jetzt nur noch 1—2mal gestört wurde. Allein die Besserung war um so weniger von Dauer, als die Verhältnisse des Kranken die strenge Beobachtung einer zweckmässigen Diät unmöglich machten. So fiel er denn endlich, wie die meisten dieser Kranken, als ein Opfer der Lungenphthisis, nachdem zuletzt noch beide Hoden in hohem Grade atrophisch geworden waren.

## III. Krankheiten der Digestionsorgane.

---

Parotitis.

Die räthselhafte Metastase der Parotitis auf den Hoden wurde bei zwei jungen Männern beobachtet. In dem einen Falle war eine sehr erhebliche schmerzhafte Geschwulst beider Parotiden nach der Wirkung eines starken Brechmittels plötzlich eingesunken und unmittelbar darauf hatte sich eine sehr empfindliche Anschwellung des rechten Testikels entwickelt, bei vollkommener Integrität der Harnröhre. Im zweiten Falle war bloss die rechte Parotis geschwollen; am Abend des zweiten Tages fiel die Geschwulst spontan zusammen und der Hode derselben Seite erreichte unter lebhaften Schmerzen innerhalb weniger Stunden den Umfang einer kleinen Faust. Beide Kranke genasen schnell, nachdem sie mehrere Tage lang das Bett gehütet und die Hodengeschwulst kataplasmirt hatten.

Stomatitis.

Gegen die verschiedenen Formen dieser Krankheit wurden zuerst im Wintersemester $18\frac{49}{50}$ Versuche mit der innern Anwendung des Kali chloricum s. oxymuriaticum depuratum vorzugsweise auf Grund der Empfehlung englischer Aerzte angestellt (Hunt in den Med. Chir. Transact. Vol. XXVI. p. 142. und West in seinen Lectures on the diseases of infancy and childhood, p. 355.). Hunt sagt über die Anwendung dieses Mittels in der Stomatitis: „Die wohlthätigen Wirkungen desselben werden oft schon am nächsten, fast immer aber am zweiten Tage beobachtet; der widrige Geruch lässt nach, die Geschwüre neh-

men einen bessern productiven Charakter an, der Speichelfluss vermindert sich, etwa vorhandene Ulcerationen heilen rasch, Schorfe (eschars, soll wohl heissen: diphtheritische Exsudate) stossen sich ab und hinterlassen gut granulirende Stellen. In keiner andern Krankheit habe ich von irgend einem Mittel so günstige Wirkungen gesehen, als in dieser vom Kali chloricum." Ebenso hält West das Mittel fast für ein Specificum gegen die Stomatitis. Die in der Klinik angestellten Versuche haben nun die Angaben der englischen Aerzte, wenigstens zum grossen Theil, bestätigt. Zunächst wurde das Chlorkali in einer Reihe von Fällen der sogenannten Stomatitis aphthosa und ulcerosa bei Kindern angewandt, wo man sonst die Behandlung wegen des dicken Zungenbelags mit einem Brechmittel zu eröffnen pflegt. Es sind indess wiederholt Fälle vorgekommen, wo nur die eine Hälfte der Zunge, welche der erkrankten Seite der Mundschleimhaut entsprach, weiss belegt, die andere völlig normal erschien, so dass schon hieraus auf die Unabhängigkeit dieses Zungenbelags von einem krankhaften Zustande der Magenschleimhaut geschlossen werden kann. In diesem Zustande von Stomatitis wirkte nun das Chlorkali fast immer wunderbar schnell in wenigen Tagen, ganz so, wie es Hunt nach den Erfahrungen seiner 20jährigen Praxis beschreibt. In einem Falle war sogar schon am zweiten Tage die Heilung vollendet, was die Mutter des Kindes um so mehr überraschte, als ihr ein anderer Arzt gesagt hatte, dass dieselbe nur durch wiederholte Auspinselungen des Mundes zu bewirken wäre. Die folgenden Fälle, denen sich eine grosse Zahl ähnlicher anreihen liesse, mögen zur Veranschaulichung des Gesagten dienen: —

1) E. K., $4\frac{1}{2}$ Jahr alt, litt am 28. November 1849 an einer ausgebreiteten, stellenweise mit beträchtlichem Substanzverlust verbundenen Stomatitis ulcerosa des rechten Zungenrandes. Bemerkenswerth war der auf die rechte Zungenhälfte beschränkte weissgelbe Belag bei völlig normaler Beschaffenheit der linken. Die Krankheit hatte hier vor drei Tagen mit fieberhaften Erscheinungen begonnen und war von Foetor oris und reichlichem Ausfluss von Speichel begleitet. Verordnung: R. Kali oxymur. Gr. 18. Aq. dest. ℥iij. M. S. 5mal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen. Schon nach dem Verbrauch der halben Mixtur zeigte sich eine auffallende Besserung und am 4. December bereits vollständige Heilung.

2) F. M., ein 9jähriges Mädchen, zeigte am 14. Januar 1850 auf der Schleimhaut der rechten Wange, der untern Zahnreihe entsprechend, ein $1\frac{1}{2}''$ langes, $\frac{1}{2}''$ breites unregelmässiges, mit einem gelblichweissen, aus zahllosen Eiterkörperchen bestehenden Brei bedecktes Geschwür. Das Zahnfleisch der rechten Seite war geröthet, leicht blutend, der Athem übelriechend, die Zunge mässig belegt, einzelne Cervicaldrüsen leicht geschwollen. Vor acht Tagen hatte das Leiden mit Zahnschmerzen und Anschwellung der Wange begonnen. Verordnung: Kali oxymur. 4 Gr. 4mal täglich. Schon am 17. war das Geschwür um die Hälfte verkleinert, der Foetor oris verschwunden, das Zahnfleisch nicht mehr blutend und am 23. war das Geschwür vollständig vernarbt.

3) A. B., 3 Jahre alt, am 17. Mai 1850 mit Stomatitis aphthosa der Zungenränder und der innern Fläche der Lippen in der Klinik vorgestellt, bekam 4mal täglich 3 Gran Kali oxymur., worauf schon am 20. die erwähnte Speichelsecretion und der Foetor oris verschwunden, am 23. auch die kleinen Ulcerationen ohne Beihülfe eines äusserlichen Mittels vernarbt waren.

4) E. K., 5 Jahre alt, seit mehreren Tagen an Stomatitis ulcerosa der rechten Zungenhälfte, mit dickem Zungenbelag, blutendem Zahnfleisch und übelriechendem Athem leidend, bekam am 17. Juli 1850 das Kali oxymur., zu 5 Gran 4mal täglich. Schon am 23. war die Heilung beinahe, am 26. ganz beendet und das Kind konnte als genesen in der Klinik vorgestellt werden.

So günstig nun die Wirkung des Mittels in diesen und in vielen ähnlichen Fällen war, so darf doch nicht verschwiegen werden, dass es bisweilen selbst in grösseren Dosen gänzlich erfolglos blieb. Dies gilt namentlich von den ausgebreiteten Mundgeschwüren erwachsener Personen, wo sich der Heilungsprocess im Allgemeinen weit mehr als bei Kindern verzögerte und man daher nicht selten genöthigt war, zur schnelleren Beendigung Pinselsäfte aus Cuprum sulphuricum zur Hülfe zu nehmen. Die Wirkungen des Kali chloricum gegen mercurielle Mundgeschwüre zu beobachten, bot sich nicht hinreichende Gelegenheit dar. In einigen Fällen von beginnendem Ptyalismus mercurialis, wo es noch nicht bis zur wirklichen Geschwürsbildung gekommen, sondern das Zahnfleisch bloss aufgelockert, von den Zähnen abgelöst und ein starker Foetor oris vorhanden war, schwanden zwar diese

Erscheinungen rasch nach dem Gebrauche von ℨij—iij Chlorkali; in anderen hingegen, wo die mercurielle Mundaffection in höherem Grade entwickelt war, vergingen doch bis zur völligen Heilung derselben zwei bis drei Wochen, ein Zeitraum, der auch bei der Anwendung anderer Kurmethoden nur selten überschritten wird. Wohl aber zeigte das Chlorkali sehr günstige Wirkungen in den Fällen, wo das Zahnfleisch gewulstet, vom Rande der Zähne abgelöst und leicht blutend erschien, ein Zustand, der in der Regel von einem widrigen Mundgeruch und profuser Speichelabsonderung begleitet wird und sich oft ohne nachweisbare Ursache, insbesondere ganz unabhängig von einer so häufig grundlos angenommenen scorbutischen Diathese entwickelt. Die Dosis war im Allgemeinen bei Kindern 3—5 Gran, bei Erwachsenen 5—8 Gran 4mal täglich, in einer Auflösung in Aqua destillata. Fortgesetzte Versuche, deren dies Mittel vor vielen anderen werth ist, werden noch sicherere Resultate ergeben und insbesondere vor einer Ueberschätzung des Erfolgs bewahren, der man sich bei der ersten Anwendung neuer Mittel so gern hingiebt. Eine gleichzeitig vorhandene Diarrhoe darf um so weniger als eine Contraindication des Mittels betrachtet werden, als dessen stopfende Wirkung in mehreren Fällen von catarrhalischen Durchfällen unverkennbar hervortrat.

### Retropharyngealabscesse.

Eine seltene Form von Eiterung im subcutanen Bindegewebe des Halses, in der Form der sogenannten Retropharyngealabcesse wurde in drei Fällen bei kleinen Kindern beobachtet. Die Geschichte des ersten wurde bereits in einer Zeitschrift*) mitgetheilt, welcher sie der Vollständigkeit wegen entlehnt werden mag.

1) „Im März d. J. wurde ich zu einem 1jährigen Kinde gerufen, welches die Erscheinungen eines fieberhaften Bronchialcatarrhs, deren damals viele herrschten, darbot; leichte Dyspnoe, Husten, schleimige Rasselgeräusche in den Bronchien, abendliches Fieber. Ich verordnete den Tartar. stib. Gr. $\frac{1}{4}$ stündlich, und nach wenigen Tagen verloren sich die krankhaften Erscheinungen bis auf einen leichten Grad von Dyspnoe. Acht Tage später wurde

*) S. Henoch: Ueber Abscessbildung bei Kindern, in Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde, 22. Juni 1850.

einer der klinischen Practikanten, der in demselben Hause beschäftigt war, von der Mutter des Kindes gebeten, dasselbe zu besuchen, da sich die Symptome wieder gesteigert hatten. In der That hatte sich die Athemnoth erheblich vermehrt, und da im Halse eine ziemlich feste Geschwulst zu fühlen war, hielt es der Practikant für zweckmässig, das Kind in der chirurgischen Klinik vorzustellen. Die Erscheinungen nahmen bald einen so beunruhigenden Charakter an, dass die Mutter in ihrer Angst noch mehrere Aerzte um Rath fragte, welche ihr indess jede Hoffnung auf Erhaltung des Lebens absprachen. Am 2. April kam sie auf meinen Wunsch mit dem Kinde zu mir. Dasselbe athmete unter grosser Anstrengung aller inspiratorischen Muskeln, selbst der Nasenflügel; der Gesichtsausdruck war ängstlich, ähnlich wie beim Croup, doch fehlte das dem letztern zukommende rastlose Hin- und Herwerfen des Kopfes; vielmehr wurde derselbe fast regungslos gehalten und jede Bewegung rief Wehklagen hervor. Dieser Umstand deutete auf ein Ergriffensein des motorischen Apparats des Kopfes hin. Ich bemerkte zugleich eine auffallende Fülle der ganzen Submaxillargegend, vorn und zu beiden Seiten, und wenn man auch deutlich einige angeschwollene Lymphdrüsen fühlte, so war doch klar, dass die ganze Geschwulst nicht von diesen herrührte, dass vielmehr diese Drüsen durch eine tiefer liegende Schwellung nur weiter nach aussen gedrängt waren. Das geräuschvolle Athmen führte mich zu einer Untersuchung der Rachenhöhle, welche bei dem Widerstreben des Kindes nur mit der grössten Mühe durch das Gefühl zu bewerkstelligen war. Der eindringende Finger fühlte den Isthmus faucium fast ausgefüllt durch eine pralle von der hintern Pharynxwand ausgehende etwa wallnussgrosse Geschwulst. Einige Tage zuvor hatte ich in der neuesten Nummer des Dubliner Journals zwei Beobachtungen von Retropharyngealabscessen bei Kindern gelesen, und ich bekenne offen, dass ich es diesem zufälligen Umstande danke, auch hier die Idee einer solchen Krankheit gefasst zu haben. Dass der Larynx frei war, bezeugte der unveränderte Klang der Stimme beim Schreien, so wie der Mangel des Hustens. Auch glaubte ich beim wechselseitigen Druck auf die beiden geschwollenen Seiten des Halses in der Tiefe Fluctuation zu fühlen. Da ich indess noch nicht ganz sicher war, rieth ich der Mutter noch zwei Tage lang warme Kataplas-

men zu machen. Am 4. April brachte sie das Kind nach der Poliklinik. Die Gefahr war noch gewachsen, der Stridor, die Athemnoth, der Angstausdruck ebenso gross wie beim Croup; da keine Zeit zu verlieren war, beschloss ich sogleich die Eröffnung der Pharynxgeschwulst, die vollkommen elastisch geworden war und stiess ein bis zur Spitze umwickeltes Bistouri nicht ohne Schwierigkeit, da ich mich nur auf das Gefühl verlassen konnte, in dieselbe ein. Eine enorme Menge normalen Eiters stürzte sogleich aus dem Halse und in demselben Augenblick sank die äussere Halsgeschwulst zusammen. Die Orthopnoe war wie durch einen Zauber verschwunden. Laue Ausspritzungen in den nächsten Tagen vollendeten die Heilung."

2) Ein einjähriges bisher gesundes Kind hatte vor sieben Wochen eine Anschwellung der rechten Cervicaldrüsen, und als dieselbe nach Einreibungen von Linim. volat. und Ol. hyosc. coct. verschwunden war, eine ähnliche Anschwellung auf der linken Seite bekommen. Fieber und Dyspnoe gesellten sich hinzu, die letztere nahm rasch überhand und war in horizontaler Lage am bedeutendsten, so dass das Kind die Nächte schlaflos zubrachte und abzumagern anfing. Die nun in Anspruch genommene Hülfe von drei Aerzten bestand in der Darreichung von diaphoretischen und brechenerregenden Mitteln, ohne Untersuchung der Rachenhöhle. Die zunehmende Verschlimmerung des Zustandes führte die Mutter im November 1850 in die Poliklinik. Hier zeigte sich nun linkerseits zwischen dem Proc. mastoideus und dem Winkel des Unterkiefers ein ziemlich bedeutendes Conglomerat etwas geschwollener und unverkennbar nach aussen gedrängter Lymphdrüsen. Die Auscultation ergab ein sehr schwaches vesiculäres Athmen, welches durch ein von oben herab tönendes lautes croupöses Geräusch fast ganz verdeckt wurde. Der Mund des Kindes war halb geöffnet, die Respiration schnell und laut röchelnd, und die mit vieler Mühe bewerkstelligte Untersuchung der Rachenhöhle ergab linkerseits unmittelbar hinter den Gaumenbögen eine elastische, fluctuirende Anschwellung, deren Lage es freilich ungewiss machte, ob sie nicht in der Tonsille ihren Sitz hatte. Bei der Eröffnung derselben mit einem cachirten Bistouri entleerte sich eine ziemlich bedeutende Menge Eiter, worauf der Durchgang der Luft durch die Fauces freier wurde und die nach aussen gedräng-

ten Lymphdrüsen einsanken. Allein schon am nächsten Tage hatten Dyspnoe und Geschwulst wieder zugenommen und man konnte jetzt deutlich mit dem Auge erkennen, dass das Messer durch die Gaumenbögen hindurch in den Abscess gedrungen war, der nun zum zweitenmale, und zwar während der Untersuchung, mit dem Nagel des Zeigefingers geöffnet wurde. Trotz dieser wiederholten Eiterentleerung hatte indess die Dyspnoe zwei Tage später wieder eine bedenkliche Höhe erreicht und die Untersuchung ergab jetzt eine sehr umfangreiche elastische Anschwellung unterhalb des ursprünglichen Abscesses, die ohne Zweifel durch Eitersenkung entstanden war. Die ungesäumte Eröffnung derselben schien dringend nothwendig und wurde auch sofort mit dem cachirten Bistouri vorgenommen, worauf mindestens drei Unzen eines stinkenden Eiters herausstürzten und damit eine vollständige und dauernde Heilung erfolgte.

3) Ein einjähriges Kind wurde am 21. Januar 1851 schwer und stridulös athmend in die Klinik gebracht. Nach der Aussage der Mutter hatte die Krankheit vor sechs Tagen mit Dysphagie begonnen, wesshalb ein hinzugerufener Arzt einige Blutegel an den Hals setzen liess, die indess den Fortschritt der Krankheit nicht zu wehren vermochten. Das Kind athmete mit offenem Munde, laut röchelnd, obwohl die Athembewegungen selbst in keiner Beziehung vom Normalzustande abwichen. Die unter dem Kiefer gelegenen Drüsen waren, wie in den beiden vorigen Fällen, nach aussen gedrängt und dadurch eine ungewöhnliche Fülle der beiden Submaxillargegenden hervorgebracht. Bei der Untersuchung der Mundhöhle fand man an der hintern Wand des Pharynx eine tief hinabreichende elastische Geschwulst, deren Eröffnung auf den nächsten Tag festgesetzt wurde. Allein die ängstliche Mutter, die ihren Liebling keiner Operation unterwerfen wollte, zog es vor, die Klinik zu meiden und das Kind einem andern Arzte, der mit grossen Dosen Calomel den scheinbaren Croup zu heilen trachtete, anzuvertrauen. Die Folge davon war natürlich eine so gewaltige Steigerung der Athembeschwerden, dass die verzweifelte Mutter am 5. Februar das unglückliche Kind mit lividem Gesicht, kalten Wangen und Extremitäten, dringenden Erstickungszufällen, rasselndem Athem, wieder in die Klinik brachte, wo nun ungesäumt der Abscess geöffnet und gegen drei

Unzen Eiter entleert wurden. Unmittelbar darauf nahm das Kind eine aufrechte Stellung an und blickte frohsinnig um sich. Am nächsten Tage konnte es als vollständig geheilt vorgestellt werden.

Retropharyngealabscesse dieser Art kommen bisweilen auch in Folge des Scharlachfiebers vor, wenn die Eiterung im subcutanen Bindegewebe des Halses sich bis in die tiefen Schichten desselben, welche zwischen Pharynx und Wirbelsäule liegen, hineinerstreckt. Graves hat in seiner „Clinical medicine" mehrere von O'Ferral beobachtete Fälle mitgetheilt, welche der letztere auf diese Weise zu erklären geneigt ist. Als Folgekrankheit des Scharlachfiebers entstand nämlich eine erschwerte Beweglichkeit des Kopfes mit Schmerz im Nacken und Caput obstipum. Dabei waren die in der Umgebung der oberen Cervicalwirbel liegenden Theile stark geschwollen und ein beträchtlicher Grad von Dysphagie vorhanden. Blutegel und andere antiphlogistische Mittel brachten in allen vier Fällen die Heilung zu Stande. Wahrscheinlich hatte die Entzündung hier vorzugsweise in dem zwischen den Hals- und Nackenmuskeln gelegenen Bindegewebe ihren Sitz und dadurch eine Contraction derselben herbeigeführt. Eine frühzeitige Behandlung scheint den Uebergang in Suppuration verhütet zu haben.

Die beiden zuvor angedeuteten Fälle sind von Fleming im Dublin Journal (Februar 1850) beschrieben. Sie betreffen Kinder von resp. zwei Monaten und eilf Jahren und stehen mit dem Scharlachfieber in keiner Verbindung. Bei dem jüngsten derselben waren die Hauptsymptome: geräuschvolles Athmen, Dysphagie, Anfälle von Suffocation, besonders beim Versuch zu saugen, Fieber, allmälige Entwickelung eines soporösen Zustandes, gedunsenes Gesicht, Verzerrungen der Gesichtsmuskeln, Herausschnellen der in anhaltender Bewegung begriffenen Zunge. Die normale Stimme sprach, wie in den klinischen Fällen, gegen die Annahme eines Kehlkopfleidens und die Untersuchung ergab in der That einen Abscess im Pharynx, der sich durch einen starken Druck von vorn durch die Nase entleerte. Im zweiten Falle begann die Krankheit mit Steifigkeit des Nackens und Ohrenschmerzen; nach sechs Wochen bekam die Stimme einen Nasalklang, die Nackenmuskeln und der eine Sternocleidomastoideus zogen sich krampfhaft zusammen, so dass der Kopf weder nach oben noch seitwärts bewegt

werden konnte. Auch die Bewegung der Kiefer war beschränkt und der Druck auf die Halswirbel erregte heftigen Schmerz. Bei der Untersuchung fand man eine bläuliche Röthung des Pharynx und unmittelbar hinter dem weichen Gaumen eine elastische fluctuirende Geschwulst, welche künstlich geöffnet viel Eiter entleerte. Nach neun Tagen waren die Bewegungen des Kopfes schon bedeutend freier und bis auf eine geringe Hemmung in der Rotation des Kopfes ward das Kind völlig wieder hergestellt. Einige ähnliche Fälle sind von demselben Autor bereits im 17. Bande des Dublin med. Journal, p. 41 mitgetheilt worden.

Aus den Beobachtungen geht mithin hervor, dass diese Form von Abscessbildung mit zwei Reihen von Erscheinungen auftreten kann, je nachdem sie nach der einen oder der andern Richtung hin sich mehr entwickelt. Einerseits treten die Symptome der gestörten Muskelaction mehr hervor, erschwerte Beweglichkeit des Kopfes, Schiefstellung desselben, Schmerz beim Druck auf die hintere Halspartie und beim Versuch den Hals zu bewegen. Man pflegt derartige Symptome gewöhnlich auf ein Leiden der Wirbelknochen oder ihres Bänderapparats zu beziehen. In der neuern Zeit hat man aber auch die chronische Meningitis im obersten Theile der Medulla spinal. als Ursache derselben kennen gelernt, und jetzt dürfte man auch den Verdacht eines entzündlichen Leidens des tiefer gelegenen Bindegewebes nicht von der Hand weisen, zumal wenn von vorn herein erschwertes Schlucken damit verbunden ist. Die zweite Reihe der krankhaften Erscheinungen betrifft den Pharynx. Die Dysphagie wäre ohne Zweifel ein sehr wichtiges Symptom, welches den Sitz der Krankheit genügend bezeichnen könnte; allein bei Kindern unter zwei Jahren ist es um so schwerer, dies Symptom zu ermitteln, als die Kinder noch nicht klagen können und nur eine genaue Beobachtung der Gesichtszüge während des Trinkens, oder bei schon ausgebildeter Krankheit die Regurgitation der genossenen Flüssigkeit darüber Auskunft geben kann. Deutlicher werden die Symptome, wenn der Abscess durch seine Prominenz den Eingang der Luft in den Kehlkopf erschwert; es treten dann ähnliche Erscheinungen auf, wie in der Laryngitis, schnarrender Athem, rasche Respirationsbewegungen, Anfälle von Suffocation, zumal bei jeder respiratorischen Anstrengung und beim Trinken. Von grosser Bedeutung

ist dann der normale Klang des Geschreis, wie er in allen Fällen beobachtet wurde. Er deutet, trotz der croupalen Symptome, die noch durch das gedunsene angstvolle Gesicht prägnanter werden, auf die Integrität des Larynx hin. Um so dringender wird daher die Pflicht der Untersuchung. Bei sehr ausgebreiteter Eiterung sieht man schon äusserlich eine Schwellung auf einer oder beiden Seiten der obern Halsgegend, die selbst eine dunkle Fluctuation fühlen lässt. Auch war namentlich im ersten Falle eine enorme Turgescenz der rechten Jugularvene auffallend, die nach der Eröffnung verschwand und von der Hemmung der Respirationsthätigkeit abzuhängen schien. Die innere Untersuchung lässt sich bei kleinen Kindern leichter empfehlen, als vornehmen. Ein Mundspiegel wäre vielleicht vortheilhaft, doch wurde in allen klinischen Fällen die Exploration allein mittelst des Fingers gemacht. Die prominirende Abscessgeschwulst war immer hinter dem Gaumensegel, sei es nun in der Mitte oder an einer Seite, ohne Mühe fühlbar; doch spricht O'Ferrall von einem Falle, wo die Geschwulst erst durch tiefes Eingehen bis in den untern Theil des Pharynx zu fühlen war. Auch muss man darauf gefasst sein, durch die innere Untersuchung nicht bloss einen heftigen Anfall von Orthopnoe, sondern wie es Fleming beobachtete, sogar von Convulsionen zu erregen. Ist nun die fühlbare Geschwulst elastisch, fluctuirend, so dürfte dieselbe kaum mit einer andern Krankheit zu verwechseln sein. Balggeschwülste, die in dieser Gegend vorkommen, würden sich nicht mit der Schnelligkeit, wie ein solcher Abscess entwickeln. Die einzige Möglichkeit wäre noch die Verwechslung mit einer rasch ausgebildeten Spondylarthrocace und Hervortreibung der Wirbelkörper.

Die mitgetheilten Fälle, in denen sich der Abscess nach der Pharynxhöhle hin zuspitzte, sind übrigens noch als die glücklicheren zu betrachten. Weit trauriger ist der Ausgang, wenn der Eiter sich in dem Bindegewebe zwischen Wirbelsäule, Oesophagus und den anderen hier liegenden Theilen bis in die unterste Region des Halses, ja selbst in die Brusthöhle abwärts senkt. Graves (Clinical medicine, p. 909) beschreibt einen solchen Fall bei einem 12jährigen Knaben, wo sich ein grosser Abscess zwischen Thyreoidea und Trachea, und zwischen dieser und der Speiseröhre gebildet hatte und am fünften Tage bereits der Tod unter Con-

vulsionen erfolgte. Das Hineinragen des Abscesses in die Rachenhöhle ist daher in solchen Fällen erwünscht, in sofern es uns die Operation gestattet. Wo daher die fluctuirende elastische Beschaffenheit der Geschwulst unzweifelhaft ist, muss die künstliche Eröffnung derselben ungesäumt vorgenommen werden, theils um der nahen Erstickung vorzubeugen, theils um die spontane Ruptur des Abscesses während des Schlafs zu verhüten, wobei der Eiter nothwendig in den Kehlkopf fliessen und Suffocation herbeiführen müsste. Behufs der künstlichen Eröffnung bedarf es übrigens keineswegs, wie z. B. Fleming vorschlägt, eines zusammengesetzten Instruments, vielmehr wurde in allen drei klinischen Fällen die kleine Operation bloss mit einem bis zur Spitze umwickelten graden Bistouri vollzogen. Mit dem Zeige- und Mittelfinger der linken Hand drückt man die Zunge des Kindes, dessen Kopf von einem Assistenten fest gehalten werden muss, dergestalt nieder, dass die Spitzen jener Finger die zu eröffnende Geschwulst berühren. Längs dieser von den beiden Fingern gebildeten lebendigen Hohlsonde führt man das Bistouri vorsichtig bis an die Geschwulst, sticht dieselbe an, erweitert beim Herausziehen des Messers die kleine Wunde und bringt dann das Kind rasch in eine vornüber gebeugte Lage, um das Auswerfen der Eitermassen möglichst zu erleichtern. Zu demselben Zweck kann man bald nach der Operation dem Kinde noch ein Brechmittel reichen.

Die Reihe jener gefährlichen Kinderkrankheiten, welche durch Verengerung des Larynxeingangs dem Leben ein rasches Ende drohen, der Croup, die Diphtheritis, das Oedem der Glottis, wie man es insbesondere nach Verbrühungen des Schlundes beobachtet hat, der Glottiskrampf ist durch die in Rede stehenden Retropharyngealabscesse zu vervollständigen, und es erscheint als dringende Pflicht, in keinem Falle, wo bei Kindern Dyspnoe mit geräuschvoller Respiration beobachtet wird, die genaue Exploration der Rachenhöhle zu vernachlässigen.

## Krankheiten des Oesophagus.

Eine drückende, den Durchgang der Speisen scheinbar hemmende Empfindung im obersten Theile der Speiseröhre kam, abgesehen von den zahlreichen Fällen des Globus hystericus, bei zwei jungen Mädchen von 19 und 26 Jahren vor. Beide klagten

über einen anhaltenden, mit einem kratzenden oder brennenden Gefühl verbundenen Druck in der Gegend des Schildknorpels. Das eine dieser Mädchen glaubte immer, ein Haar im Halse zu haben und suchte dasselbe durch anhaltendes Räuspern auszustossen. Das Schlucken war erschwert; die Speisen gelangten zwar ungehindert in den Magen, doch setzte das Gefühl, als ob an der bezeichneten Stelle ein Klumpen läge, dem Durchgange derselben einen scheinbaren Widerstand entgegen. Die in dem einen Falle auch von Dieffenbach vorgenommene Untersuchung mittelst der Schlundsonde ergab nicht das geringste Hinderniss, obwohl das Leiden bei beiden Kranken schon über ein Jahr gedauert hatte. Ein häufiger Drang zum Schlucken bildete eine Hauptklage, während Empfindlichkeit und Hustenreiz beim Druck auf den Kehlkopf und ein mässiger Grad von Heiserkeit auf die Theilnahme der Larynxschleimhaut deuteten. Eine Reihe der kräftigsten Mittel, Calomel mit Sulph. aurat., Belladonna, Cicuta, Jodkali u. s. w., sowie der äussere Gebrauch des Crotonöls blieben wirkungslos. Die eine Kranke verspürte Besserung nach mehrmaligem Bestreichen der Gaumen- und Rachenschleimhaut mit Höllenstein, verliess aber bald darauf Berlin, so dass über den endlichen Ausgang nichts Gewisses mitgetheilt werden kann. Die andre Kranke wurde als ungeheilt entlassen. Drei Jahre später indess, im December 1849, suchte sie gegen einen rheumatischen Kopfschmerz von neuem in der Klinik Hülfe und erzählte bei dieser Gelegenheit, dass ihr früheres Leiden, nachdem sie alle Mittel ausgesetzt, allmälig von selbst verschwunden sei. — Die Empfindlichkeit und der Hustenreiz beim Druck auf den Kehlkopf, der häufige Drang zum Schlucken, lassen in diesen Fällen die Annahme eines einfachen Nervenleidens nicht zu; vielmehr scheint ein chronischer Catarrh des untersten Theils der Pharynxschleimhaut den Grund des so hartnäckigen und quälenden Leidens abgegeben zu haben. Seit dieser Zeit sind wiederholt Fälle beobachtet worden, in denen durch einfache chronische Catarrhe der Rachenschleimhaut anhaltendes Aufräuspern von Schleim, Heiserkeit, unangenehme Empfindungen im Halse bedingt wurden, Symptome, welche den Kranken in der Regel Besorgnisse über den Zustand ihrer Respirationsorgane einflössten. Die physikalische Untersuchung ergab indess nichts Ab-

normes in denselben, während die Schleimhaut des Pharynx geröthet, aufgewulstet, vielfach gefaltet und hie und da mit zähem, gelblichem Schleim bedeckt erschien, der bei oberflächlicher Untersuchung leicht als Ulceration, selbst als syphilitische, gedeutet werden konnte. Wiederholtes Gurgeln mit kaltem Wasser genügte indess, um den Unterschied klar zu machen. In der Regel war ein mehrmaliges kräftiges Touchiren der ganzen Schleimhaut mit Lap. infernalis hinreichend, das Uebel zu beseitigen, welches Monate lang expectorirenden und antisyphilitischen Mitteln hartnäckig getrotzt hatte.

Krebsige Stricturen des Oesophagus kamen bei drei Männern von 46, 48 und 58 Jahren vor. Dysphagie und Schmerz an der bestimmten Stelle des Oesophagus, in dem einen Falle ein Brennen, wie von einer glühenden Kohle, bildeten die Hauptsymptome. Schmerz an dem entsprechenden Theile des Rückens fehlte niemals. Dazu kam ein steter Drang zum Schlucken (Tenesmus pharyngis) und eine übermässige Schleimsecretion im Schlunde, zwei Symptome, welche für Krankheiten der Speiseröhre fast charakteristisch sind. Der anhaltende Trieb zum Schlucken kommt bekanntlich auch bei einfachen Anginen vor und hat eine ähnliche, nur nach der physiologischen Energie der Theile modificirte Bedeutung, wie der Tenesmus bei Krankheiten des untern Endes des Darmkanals. Die übermässige Schleimsecretion zeigte sich vorzugsweise beim Erbrechen. War der Bissen bis an die verengte Stelle gekommen, so wurde er entweder sofort, oder erst nach dem Verschlucken von drei bis vier Bissen wieder ausgebrochen, wobei die Speisen von einer sehr beträchtlichen und zähen Schleimmasse umhüllt erschienen. Einer dieser Kranken konnte selbst Flüssigkeiten nur theelöffelweise hinunterbringen. Die verengte Stelle konnte immer durch die Schlundsonde deutlich gefühlt werden, und nur in einem Falle gelang es, das Hinderniss nach einigem Widerstande zu überwinden und die Sonde bis in den Magen zu bringen. Symptome von Theilnahme des Magens, die auch durch die Section nachgewiesen wurde, fehlten in keinem Falle. Die Entleerung der Excremente pflegte trotz der äusserst geringen Menge der Nahrungsmittel ungehindert und in einem Falle selbst reichlich von Statten zu gehen. Die Abmagerung war in allen Fällen enorm. Nur bei einem Kranken liess sich eine bestimmte Ursache nach-

weisen, indem derselbe am Weihnachtsfeiertage einen noch brühheissen Kloss, der sein Lieblingsgericht bildete, hastig verschluckt hatte. Dieser war wegen seines zu grossen Umfangs im Oesophagus steckengeblieben und erst nach starken Anstrengungen nach oben entleert worden. Eine Verbrühung scheint hier also den ersten Impuls zur Entwickelung der Krankheit gegeben zu haben; denn unmittelbar darauf fanden sich Schmerzen beim Schlingen ein, die stets zunehmend sich allmälig mit der Dysphagie verbanden. Die Section ergab in diesem Falle ein ausgedehntes scirrhöses Leiden der Portio thoracica des Oesophagus, bei einem völlig gesunden Mann aus einer rein localen Ursache hervorgegangen.

Die in solchen Fällen bisweilen eintretende temporäre Besserung ist bemerkungswerth. Einer unserer Kranken, bei welchem am 3. November 1847 der Gebrauch des Extr. belladonnae zu $\frac{1}{4}$ Gr. 3mal täglich begonnen worden, wollte schon am 8. December entschiedene Besserung verspüren. Das Schlucken war erleichtert, Brod und Fleisch, zumal warm genossen, gelangten leicht und ohne Schmerz in den Magen. Dennoch ergab die Schlundsonde das unveränderte Fortbestehen der Strictur, die jedoch bei der Berührung der Sonde nicht mehr schmerzhaft war. Es scheint daher ein in der Umgegend der Strictur oder scirrhösen Entartung von Zeit zu Zeit eintretender entzündlicher oder spastischer Zustand die Leiden der Kranken temporär steigern zu können. Nächstdem spielt die Verjauchung des Krebses hier eine wichtige Rolle. So wie beim Mastdarmkrebs, wenn er in Verschwärung übergeht, die hartnäckige Verstopfung aufhört, so schwindet unter gleichen Umständen beim Carcinom der Speiseröhre die Dysphagie und der Kranke giebt sich dann leicht trügerischen Hoffnungen auf Genesung hin. Dies war z. B. der Fall bei jenem Kranken, dessen Leiden durch die erwähnte Verbrühung der Speiseröhre entstanden war. Nach einem vierwöchentlichen Gebrauch des Kali iodatum zeigte sich zwar eine entschiedene und anhaltende Besserung im Schlucken, doch trat jetzt von Zeit zu Zeit ein Aufwürgen ungemein foetider mit Blut und Eiter vermischter Schleimmassen ein, während zugleich ein schon längere Zeit bestehender Husten sich steigerte und ebenfalls die erwähnten Massen in grosser Menge herausförderte. Plötzlich entstanden heftige

stechende Schmerzen in der rechten Mammargegend, bedeutende Dyspnoe und lebhaftes Fieber. Die sehr empfindliche Percussion gab in der ganzen rechten Brust, vorzugsweise am untern Theile, einen matten Ton, während die Auscultation unten gar kein Athmungsgeräusch, oberhalb der Mamma Bronchialathmen, mit starkem Schleimrasseln vermischt, hören liess. Die Dysphagie aber war jetzt vollständig verschwunden und der Kranke konnte alle Speisen und Getränke ohne Mühe in den Magen bringen. Nach dem unter zunehmender Athemnoth und Erschöpfung 14 Tage später erfolgten Tode ergab die Section ein flüssiges, wohl zwei Quart betragendes Exsudat im untern Theile der rechten Brusthöhle; der untere Lappen der rechten Lunge war verdichtet, plattgedrückt, gegen die Wirbelsäule zurückgedrängt und so wie die entsprechende Rippenpleura mit Pseudomembranen bedeckt. Die beiden oberen fest an der Pleura costalis adhärirenden Lappen liessen beim Einschnitt, wie aus einem Schwamm, eine trübe bräunlichgraue, mit wenigen Luftblasen vermischte Flüssigkeit aussickern; im mittlern Lappen zeigte sich eine wallnussgrosse Höhlung, angefüllt mit erweichten medullarkrebsigen Massen. Von dieser Caverne aus erstreckten sich zwei fistulöse Fortsetzungen, die eine bis an die mit der Rippenpleura verwachsene Oberfläche der Lunge, nach deren gewaltsamer Lösung aus der nun künstlich gebildeten Oeffnung medullare Massen hervorquollen; die andere bis in einen grossen carcinomatösen Jaucheheerd, der an der Stelle des Oesophagus vom Aortenbogen bis fast zur Cardia reichte und mit Aorta, Bronchien und den krebsig entarteten Drüsen vor der Wirbelsäule fest verwachsen war. Auf dem serösen Ueberzuge des Magenblindsacks, frei in die Bauchhöhle hineinwuchernd, sass ein haselnussgrosser, blumenkohlartiger, beim Einschnitt reichlichen Milchsaft ergiessender Krebsknoten, während auch am Pylorus krebsige Infiltration der Magenwandungen bemerkbar war.

In diesem Falle ist besonders hervorzuheben: —

1) Das vollständige Verschwinden der Dysphagie im Verjauchungsstadium des Krebses;

2) Die weitere Entwickelung krebsiger Gebilde in den Magenhäuten, nachdem der primäre Speiseröhrenkrebs durch einen örtlichen Anlass entstanden war;

3) Die Combination des letztern mit einem carcinomatösen Leiden der rechten Lunge. In dieser Beziehung schliesst sich der Fall vollständig einem früher (Klinische Ergebnisse S. 125) mitgetheilten an, wo ebenfalls eine solche Communication des Jaucheheerdes der Speiseröhre mit einem ähnlichen in der rechten Lunge befindlichen gefunden wurde. In dem gegenwärtigen Falle hatte aber der Jaucheheerd in der Lunge sich mittelst eines fistulösen Ausläufers noch weiter bis an die Lungenoberfläche ausgedehnt, deren feste Verwachsung mit der Rippenpleura die Entstehung eines Hydropneumothorax verhütete. Die Pleuritis ist daher nicht etwa als Folge einer Perforation, sondern einfach als eine secundäre Entzündung zu betrachten, die so häufig den tödtlichen Schluss chronischer Krankheiten bildet.

Wegen des glücklichen Erfolgs der Kur sei hier noch eines Falles gedacht, in welchem die Dysphagie ebenfalls durch einen örtlichen Anlass herbeigeführt worden war. Ein 18jähriger Seifensiederlehrling hatte fünf Wochen vor seiner Meldung in der Klinik einige Schluck scharfer Lauge, in dem Glauben Weissbier vor sich zu haben, getrunken, worauf sofort heftige Schmerzen im Laufe der Speiseröhre und im Magen und Aufwürgen von Blut eingetreten waren. Nach erkanntem Irrthum wurde dem Kranken Milch und Oel in reichlicher Menge zu trinken gegeben, alles aber sofort wieder ausgebrochen. Um das Maas voll zu machen, trank nun der Kranke auf den Rath eines andern Lehrlings zwei Quart lauwarmen Seifenwassers, und als er auch dies wieder ausbrach, abermals vier Quart. Die Schmerzen in der Magengegend hatten seit dieser Zeit, obwohl das Schlucken durchaus nicht beeinträchtigt war, anhaltend fortgedauert. Am Tage vor seiner Meldung in der Klinik bekam er nach dem Verschluchen eines Bissens Brod mit sehr harter Kruste einen heftigen brennenden Schmerz in der Herzgrube dicht hinter dem Proc. ensiformis und an der entsprechenden Stelle des Rückens, womit sich ein beträchtlicher Grad von Dysphagie verband. Selbst die kleinsten Quantitäten Flüssigkeit wurden unter grosser Qual wieder ausgewürgt. Es liess sich nicht verkennen, dass hier durch den Genuss der scharfen Lauge, deren schädliche Einwirkung durch die Menge des als Heilmittel benutzten Seifenwassers nur erhöht werden konnte, ein entzündlicher oder ulcerativer Process im untern Theile des Oeso-

phagus und an der Cardia herbeigeführt war, der vielleicht schon in der Heilung begriffen, durch den mechanischen Reiz der harten Brodkruste von neuem angefacht worden war. Dass noch keine Strictur vorhanden war, ergab die Untersuchung mittelst der Schlundsonde, welche ohne Mühe, wenn auch unter Schmerzen, in den Magen gelangte. Es wurden am 29. Juni 1846 zehn Blutegel um den Proc. ensiform. gesetzt und zum innern Gebrauch eine Auflösung des Argent. nitricum zu $\frac{1}{4}$ Gr. 3mal täglich verordnet. Am 2. Juli, nachdem 2 Gran Höllenstein verbraucht waren, zeigte sich noch keine Veränderung; nur war die Untersuchung mit der Schlundsonde nicht mehr so schmerzhaft, als früher. Um den Weg, wie er sich ausdrückte, frei zu machen, verschluckte der Kranke am 1. Juli mit aller ihm zu Gebote stehenden Gewalt einen Kirschstein, gab indess selbst später an, dass derselbe wohl nicht bis in den Magen gelangt wäre, sondern wahrscheinlich noch an der schmerzhaften Stelle fest sässe. Zur Beseitigung des unzweifelhaft vorhandenen spastischen Elements wurden dem Kranken kleine Dosen Extract. belladonnae (in Aq. amygd. am. gelöst) verordnet und gleichzeitig durch die bis zum untern Drittheil des Oesophagus eingeführte Schlundsonde Injectionen mit einer Auflösung des Plumb. aceticum gemacht. Schon nach zwei Tagen zeigte sich Besserung, die Dysphagie nahm ab und am 10. Juli konnte er bereits weichgekochte Eier ohne Mühe schlucken. In dieser Weise wurde die Behandlung fünf Wochen lang mit so gutem Erfolge fortgesetzt, dass am Schlusse des Semesters der Kranke als völlig geheilt aus der Kur entlassen werden konnte.

### Krankheiten des Magens und Darmkanals.

Die Wirksamkeit einer consequent durchgeführten Milchkur bei organischen Krankheiten des Magens wurde wiederholt bestätigt. Temporäre Linderung der Schmerzen und des Erbrechens in Fällen von unheilbarem Carcinom, dauernde Heilung in solchen Fällen, wo man nur einen entzündlichen und ulcerösen Process auf der Magenschleimhaut annehmen konnte, musste vorzugsweise, wenn nicht ausschliesslich, dieser diaetetischen Behandlung zugeschrieben werden. Am glänzendsten trat der Erfolg derselben bei einer 40jährigen Frau hervor, die mit allen Symptomen eines vorgeschrittenen organischen Magenleidens am 5. Mai 1847 in die Klinik kam. Erdfahles Colorit des Gesichts, starke Abmagerung,

anhaltende, durch Essen und äussern Druck gesteigerte Schmerzen in der Magengegend, 4—5mal täglich zumal nach dem Genuss von Speisen eintretendes Erbrechen, von Zeit zu Zeit reichliches Blutbrechen und Blutabgang aus dem Darmkanal, beginnendes hektisches Fieber liessen an dem Vorhandensein von Magengeschwüren nicht zweifeln. Schon sechs Tage nach dem Beginn der Milchkur war das Erbrechen ganz verschwunden und die Schmerzen erheblich gemildert. So wurde die Kur bis zum 1. September, also fünf Monate, beharrlich fortgesetzt und die Kranke vollkommen hergestellt mit blühender Farbe entlassen. Nach einigen Monaten stellte sie sich wieder vor und bekundete das ungestörte Fortbestehn des Wohlbefindens trotz der veränderten Lebensweise. — Alle anderen Mittel wurden in solchen Fällen nur als Nebenmittel betrachtet, unter welchen das Argent. nitricum, das Bismuth. nitr. praecip., und als Sedativum das Extr. belladonnae sowohl innerlich, wie als Magenpflaster am häufigsten in Gebrauch gezogen wurden. Warme Bäder unterstützten die Kur. Gegen die häufig begleitende Stuhlverstopfung sind Klystiere von kaltem Wasser am meisten zu empfehlen.

Es darf indess nicht verschwiegen werden, dass auch die Milchkur ihre günstige Wirkung versagte, z. B. bei einem Manne, der seit zehn Monaten an den Symptomen einer organischen Magenkrankheit litt, welche sich bei der Section als eine sehr bedeutende scirrhöse Strictur des Pylorus und des obern Endes des Duodenums mit ausgedehnter Geschwürsbildung im letztern herausstellte. Hier vermochte die Milchdiät nicht, das 6—10mal täglich eintretende, mit lebhaften Schmerzen verbundene Erbrechen zu stillen, und da auch alle anderen bisher angewandten Mittel erfolglos geblieben, wurde am 16. Mai 1848 der Gebrauch des Creosots zu 1 Tropfen 4mal täglich begonnen. Der Erfolg war anscheinend wunderbar, denn bis zum 22., also sieben Tage lang, erfolgte gar kein Erbrechen und nur bisweilen ein Aufstossen bitterer oder saurer Flüssigkeit. Nach Ablauf dieser Zeit trat aber das Erbrechen von neuem ein und entleerte jetzt Reste von Speisen, die vor 14 Tagen oder gar vor vier Wochen genossen waren, z. B. deutlich erkennbare Stücke von Apfelsinen. Schon hieraus konnte man schliessen, dass die in solchen Fällen nicht selten beobachtete Fähigkeit des Magens, sich enorm zu erweitern und

die Speisen lange Zeit zu beherbergen, weit eher, als der Gebrauch des Creosots an der Pause des Erbrechens Schuld war, wie denn auch die Section in der That eine ungeheure Erweiterung des Magens ergab. Das Creosot ist in ähnlichen Fällen, so wie auch gegen das von Nierenkrankheiten abhängige Erbrechen wiederholt versucht worden, ohne indess irgend eine günstige Wirkung zu äussern. —

Die grosse Wirksamkeit des Höllensteins bei chronischen Durchfällen, zumal des kindlichen Alters (S. Klinische Ergebnisse, S. 130), hat sich bei wiederholten Versuchen vollkommen bestätigt. Nur erwarte man keinen Erfolg in den Fällen, wo eine tuberculöse Diathesis die Ulcerationen der Darmschleimhaut unterhält und stets von neuem schafft. Hier leistet der Höllenstein nicht mehr, als das Plumbum aceticum und andere bekannte Mittel, d. h. er sistirt höchstens die Diarrhoe auf einige Tage oder Wochen. Volles Vertrauen verdient er aber da, wo sich keine tuberculöse Basis der Krankheit nachweisen lässt, bei den hartnäckigen Durchfällen in der Entwöhnungsperiode, bei denen, die als Nachkrankheit einer acuten Enteritis zurückbleiben und bei vielen anderen, welche keiner bestimmten Ursache zugeschrieben werden können und daher meistens ohne allen Grund auf die Dentition, eine Erkältung u. s. w. bezogen werden. Mit Vorsicht angewendet (S. die im ersten Heft angegebene Formel) hat das Mittel in keinem einzigen Falle irgend eine ungünstige Wirkung geäussert und verdient dadurch, dass es die Diarrhoe nur allmälig beseitigt, nicht mit einem Male supprimirt, vor den meisten anderen gegen Diarrhoe gebräuchlichen Mitteln entschieden den Vorzug. Ein auffallendes Beispiel der günstigen Wirkung desselben gab ein 3jähriger Knabe, der am 23. November 1846 enorm abgezehrt, mit starkem Oedem der Füsse und Unterschenkel und mässiger Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle in die Klinik gebracht wurde. Der früher gesunde Knabe hatte während des ganzen Sommers an einem heftigen Durchfall gelitten, welcher noch jetzt 4—5mal täglich erfolgte; die Ausleerungen waren hellgelb, sehr dünn und foetide; die Urinmenge vermindert, ohne Spuren von Eiweiss. Die hydropischen Erscheinungen hatten sich erst seit einigen Wochen entwickelt. Diese Symptome, verbunden mit einem hohen Grade von Schwäche und starkem Durst deuteten,

wenn auch andere fieberhafte Zufälle vermisst wurden, auf ein tiefes Leiden der Darmschleimhaut, wahrscheinlich Ulcerationen hin. Die Annahme einer tuberculösen Basis lag in diesem Falle um so näher, als auch ein starker Husten mit röchelndem Athem vorhanden war und die Auscultation ein weit verbreitetes Schleimrasseln, zumal in der rechten Lunge ergab. Dazu kam noch, dass ein mehrere Wochen anhaltender Keuchhusten den Anfang der krankhaften Erscheinungen gebildet hatte, eine Krankheit, deren unheilvollen Einfluss auf die Erzeugung und Fortbildung von Tuberkeln man nur zu häufig zu beobachten Gelegenheit hat. Am 23. November wurde der Gebrauch des Argent. nitricum begonnen; am 3. December erfolgte nur noch 3mal täglich eine Ausleerung von mehr consistenter Beschaffenheit, das Oedem hatte sich, entsprechend der sehr vermehrten Urinmenge, bedeutend vermindert. Die Behandlung wurde auf dieselbe Weise fortgesetzt und mit Rücksicht auf die grosse Entkräftung und Abmagerung noch der in atrophischen Zuständen der Kinder so bewährte Tokayerwein zu 10 Tropfen 3mal täglich verordnet. Am 10. December war der Durchfall, das Oedem und der Husten fast ganz verschwunden; die Höllensteinauflösung wurde mit einem Infus. cort. Cascarillae (ʒiij) ℥iv vertauscht, am 4. Januar 1847 aber auch dies letztere ausgesetzt und der Tokayerwein allein gegeben. Am Schlusse des Semesters konnte das Kind als vollständig geheilt entlassen werden, und nach Jahresfrist (6. März 1848) wurde es blühend und wohlgenährt in der Klinik wieder vorgestellt.

Der günstige Ausgang dieser Krankheit, der wohl zunächst und hauptsächlich der Einwirkung des Argent. nitricum auf die kranke Darmschleimhaut zugeschrieben werden muss, beweiset, dass die Annahme eines tuberculösen Leidens derselben, zu welcher wichtige Symptome aufzufordern schienen, eine irrige war. Man hatte es hier offenbar höchstens mit einfachen, aus Entzündung und Verschwärung der Follikel hervorgegangenen Darmgeschwüren zu thun. Die hydropischen Erscheinungen scheinen in diesem Falle dieselbe Rolle gespielt zu haben, wie in vielen chronischen Krankheiten, zumal langwierigen Durchfällen der Kinder, wo ihre Bildung durch die zu Stande gekommene Anaemie, Trägheit der venösen Circulation, oder Verstopfung der Venen durch Gerinnsel begünstigt wird. Hervorzuheben ist übrigens noch die

treffliche Wirkung des Tokayerweins, worüber bereits früher (Klinische Ergebnisse S. 136) Mittheilungen enthalten sind, die durch seitdem fortgesetzte Versuche ihre volle Bestätigung erhalten haben.

Des aetiologischen Interesses wegen sei hier noch der Fall des eilf Monate alten Kindes eines Friseurs erwähnt. Dasselbe hatte im Zimmer des Vaters spielend eine Portion abgeschnittener Haare verschluckt, welche durch Reizung der Darmschleimhaut eine starke Diarrhoe unterhielten. Der Abgang von Haaren mit den flüssigen Stühlen führte zur Entdeckung der Ursache und der mehrere Tage fortgesetzte Gebrauch des Oleum ricini bewirkte rasch die Heilung des kleinen Kranken.

Hartnäckige Stuhlverstopfung war in zahlreichen Fällen von Stricturen oder scirrhöser Verengerung des Darmkanals abhängig, zu deren bekannten Erscheinungen hier nichts hinzuzufügen ist. Drei andere Fälle indess verdienen theils in pathogenetischer, theils in therapeutischer Hinsicht eine ausführlichere Mittheilung.

Der erste betraf einen 36jährigen Schneider, der schon seit längerer Zeit an einem trocknen Husten gelitten hatte und seit drei Wochen über Mangel an Appetit und eine hartnäckige Stuhlverstopfung klagte, indem nur alle sechs oder acht Tage eine geringe Ausleerung verhärteter Faecalmassen unter grossen Beschwerden erfolgte. Dabei traten wiederholt Anfälle eines heftigen Leibschmerzes ein, die während der ganzen Zeit nur zwei Tage lang aussetzten. Am 3. März 1846 meldete sich der Kranke in der Klinik. Der Unterleib war regelmässig geformt, nur die rechte Seite zeigte im Laufe des Colon ascendens eine stärkere Wölbung und eine auffallende Turgescenz der epigastrischen Hautvenen. Die Untersuchung der Coecalgegend und des aufsteigenden Colons war ungemein empfindlich und liess eine teigige, sehr schmerzhafte, bei der Percussion matt tönende Anschwellung erkennen. Alle exspiratorischen Bewegungen verursachten an dieser Stelle eine bedeutende Zunahme der Schmerzen. Mit Ausnahme des stark vermehrten Durstes waren fieberhafte Erscheinungen nicht vorhanden. Der ganze Symptomencomplex, insbesondere die Resultate der localen Untersuchung, liessen in diesem Falle an einer bedeutenden Ansammlung von Faecalmassen im Coecum nicht

zweifeln; zugleich deutete aber die ausserordentliche Empfindlichkeit an dieser Stelle, die derjenigen der Peritonitis völlig gleichkam, darauf hin, dass ein entzündlicher Process in den Darmhäuten (die sogenannte Typhlitis) stattfand, dessen Gefahren genügend bekannt sind. Gangrän, Perforation des Coecums, Bildung von Kothabscessen stand bevor, wenn es nicht gelang, durch eine energische Behandlung der Entzündung Schranken zu setzen. Verordnung: Aderlass von 3 Tassen, 16 Blutegel an die schmerzhafte Stelle, anhaltende warme Fomentationen, Oleum ricini, durch Klystiere von lauwarmem Wasser unterstützt. Erst am nächsten Morgen (den 4. März) erfolgte ein so copiöser Stuhlgang, dass der Kranke selbst über die entleerten, verhärteten Massen staunte und zwei Stunden später abermals eine hellgelbe, flüssige, penetrant riechende Ausleerung. Die Spannung und Völle in der Coecalgegend hatte nun zwar etwas nachgelassen, die Empfindlichkeit aber war noch ebenso gross, wie am Tage zuvor, der Durst sehr heftig, der Puls auffallend klein und schwach. Verordnung: 10 Blutegel, Fomentationen, Einreibungen mit grauer Salbe, warmes Bad, Emulsio ricinosa. Nachdem in Folge des Bades ein reichlicher Schweiss eingetreten war, zeigte sich Abends entschiedene Besserung. Der Schweiss dauerte noch am Morgen des 5. fort, der Urin sedimentirte stark, die Schmerzhaftigkeit und der Durst hatten abgenommen. Abends erfolgten mehrere sehr reichliche, dünne, hellgelbe Stühle unter starkem Tenesmus. Da sich am 6. die Empfindlichkeit nur noch auf die eigentliche Coecalgegend beschränkte, wurden hier nochmals sechs Blutegel mit so günstigem Erfolge applicirt, dass der Kranke am 11. als genesen in der Klinik vorgestellt werden konnte und, obwohl ihm Schonung dringend angerathen wurde, wieder an seine Arbeit gehen konnte. Schon am 18. trat daher ein Rückfall der Krankheit ein, die jetzt einen fast noch höhern Grad erreichte, als bei ihrem ersten Auftreten. Aber auch diesmal gelang es durch ein Aderlass, die Application von 30 Blutegeln, Fomentationen u. s. w. den Kranken vollständig herzustellen.

Wenn auch in diesem Falle die Bestätigung der Diagnose durch die Section fehlt, so waren doch die Symptome so entschieden ausgeprägt, dass wohl kaum ein Zweifel an der Richtigkeit derselben obwalten kann. Die ungeheuren Massen verhärteter

Faeces, die am 4. entleert wurden, bewiesen, dass man sich in der Beurtheilung der in der rechten Seite fühlbaren Geschwulst nicht geirrt hatte. Hier hat sich nun die consequente Durchführung einer energischen Antiphlogose glänzend bewährt, obwohl der kleine schwache Puls und die schwächliche Constitution des Kranken überhaupt davon hätte zurückschrecken können. Selbst beim Eintreten des Recidivs scheute man sich nicht, zu dieser Behandlung zurückzukehren und der Erfolg blieb nicht aus. Dieser Kranke starb übrigens zwei Jahre später in der Charité an Phthisis pulmonalis.

Minder günstig war der Erfolg der Behandlung in dem zweiten Falle, welcher im Mai 1850 bei einem 9jährigen Knaben vorkam. Mit Ausnahme eines, ohne weitere Folgen gebliebenen Falls auf den Rücken liess sich hier keine Ursache der Krankheit auffinden. Dieselbe begann mit einem anhaltenden heftigen Schmerz in der rechten Seite des Unterleibes, enormer Empfindlichkeit gegen jede Berührung und starkem Fieber. Der Durst war ungemein heftig, die Gesichtszüge eigenthümlich gespannt, wie es bei heftigen Schmerzen im Unterleibe überhaupt häufig beobachtet wird. Dieser wichtige Krankheitszustand wurde von einer äusserst hartnäckigen Stuhlverstopfung begleitet, gegen welche wiederholte und grosse Dosen Oleum Ricini und Calomel unwirksam blieben. Nur durch ausleerende Klystiere gelang es, während der ersten zwölf Tage geringe Darmentleerungen zu bewirken. Bald konnte man in der Gegend des Coecum und Colon ascendens eine teigige sehr empfindliche, bei der Percussion matt tönende Anschwellung fühlen, welche in Verbindung mit den fortdauernden heftigen Schmerzen und der Stuhlverstopfung das Vorhandensein einer Typhlitis bekundete. Eine allgemeine und wiederholte örtliche Blutentleerungen (durch 36 Blutegel), verbunden mit warmen Fomentationen, Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe und warmen Bädern, verschafften höchstens eine temporäre Linderung. Nachdem die Krankheit auf diese Weise zwei Wochen gedauert, machte sich Verfall der Kräfte und Abmagerung bemerklich. Statt der Stuhlverstopfung traten nun profuse, durch starke Opiumklystiere kaum zu bewältigende Durchfälle ein, wobei die Schmerzhaftigkeit und Auftreibung des Unterleibs fortdauerte und krankhafte Erscheinungen in der Sphäre der Respirationsorgane sich hinzugesellten. Ein anhaltender trockner Husten und

zunehmende Dyspnoe führten zur physikalischen Untersuchung der Brust, welche am untern Theile der rechten Brusthälfte, zumal an der Rückenfläche, einen ganz matten Percussionston und einen völligen Mangel des Athemgeräusches ergab. Wenn schon der Hinzutritt dieser auf das Vorhandensein eines pleuritischen Exsudats hindeutenden Symptome die Prognose im höchsten Grade trüben musste, so schwand doch jede Hoffnung, als sich in der vierten Woche der Krankheit dicht unter der zwölften rechten Rippe, etwa in der Mitte zwischen der Linea alba und der Wirbelsäule, ein Abscess bildete, der nach seinem Aufbruche zuerst reinen, dann foeculenten Eiter, endlich reine Faeces entleerte. Jetzt machte die Abmagerung und Entkräftung reissende Fortschritte, die unteren Extremitäten und das Scrotum schwollen oedematös an, ein schon seit längerer Zeit bestehender Decubitus breitete sich rasch aus und am 30. Mai, nach fünfwöchentlicher Dauer der Krankheit, machte der Tod den Leiden des unglücklichen Knaben ein Ende. Die Section ergab frische Pleuritis mit beträchtlichem Exsudat in der rechten Brust, welches den mittlern und untern Lappen der Lunge comprimirt hatte. Im Pericardium, wie in der Unterleibshöhle war viel helle seröse Flüssigkeit angesammelt. In der rechten Seite des Unterleibs war durch peritonitisches Exsudat und Verwachsung eines Theils der Darmschlingen mit der Bauchwand eine mit theils flüssigen, theils festen Faecalmassen angefüllte Höhle gebildet, in welcher das Coecum und der Anfang des Colon ascendens flottirten. Der grösste Theil der Wandungen des erstern war zerstört, so dass es mit weiter Oeffnung in die beschriebene Kothhöhle klaffte und die Auffindung desselben sehr schwer gewesen sein würde, hätte nicht der übrigens normal beschaffene Processus vermiformis darauf geführt. Die mit Kothmassen gefüllte Kloake umgab den Anfangstheil des Colon ascendens von allen Seiten und erstreckte sich hinter demselben bis zum Rande des Musc. quadratus lumborum, wo sie sich während des Lebens nach aussen geöffnet hatte. Die Schleimhaut des Dickdarms war stark hyperämisch.

Der unglückliche Ausgang, der in dem zuerst beschriebenen Falle befürchtet wurde, Durchbohrung des Coecums und Bildung eines Kothabscesses war in diesem Falle wirklich erfolgt. Eine gangränöse Zerstörung der Darmhäute liess sich übrigens ebenso

wenig nachweisen, als an den Rändern der grossen Oeffnung Spuren von Hyperaemie oder Ulceration zu bemerken waren; vielmehr machte das Coecum den Eindruck, als wäre das fehlende Stück einfach herausgerissen worden. Da aber die völlig normale Beschaffenheit des Process. vermiformis auch eine Entwickelung der Krankheit von aussen, durch Perforation des Processus und Bildung eines das Coecum umgebenden Abscesses nicht annehmen lässt, so scheint das Leiden mit einer paralytischen Stagnation der Faeces im Coecum begonnen und durch übermässige Ausdehnung desselben zunächst die entzündliche Reizung des umgebenden Peritonaeums, endlich die Zerreissung des Darms und deren Folgen herbeigeführt zu haben.

Schliesslich sei noch eines Falls gedacht, der auch in therapeutischer Hinsicht Interesse darbietet und bereits in einer Inauguraldissertation (Dissert. inaug. medica sistens casum singularem Ilei, 1847) vom Dr. Albrecht beschrieben worden ist. Ein 14-jähriger früher stets gesunder Knabe litt seit sieben Tagen an Leibschmerzen und hartnäckiger Stuhlverstopfung. Schon die letzte vor sieben Tagen erfolgte Ausleerung war zwar normal geformt, aber ungewöhnlich hart und unter lebhaften Schmerzen erfolgt. In den nächsten Tagen entwickelten sich unter stätem fruchtlosem Drängen zum Stuhlgange heftige Kolikschmerzen, zumal in der linken Regio iliaca, gegen welche Bittersalz ohne Erfolg gebraucht wurde. Der Appetit verlor sich, Angstgefühl, Uebelkeit und Erbrechen nach jedem Genuss traten hinzu und die zunehmende Schwäche nöthigte den Kranken, das Bett zu hüten. Am achten Tage der Krankheit wurde er zuerst ärztlich untersucht. Mit bleichem, ängstlichem Gesicht wälzte er sich im Bette umher, ohne in irgend einer Lage Ruhe zu finden. Mit geringen Remissionen dauerten die heftigen Koliken fort und eine klare, grünliche, bitterschmeckende Flüssigkeit wurde nach jedem Versuch, etwas zu trinken oder zu essen, erbrochen. Trotz des heftigsten Drängens konnten nicht einmal Flatus entleert werden und es schien dem Kranken, als wäre der Mastdarm „zugemauert.“ Der Unterleib war weich, in der Nabelgegend etwas eingesunken, gegen Druck wenig empfindlich; die linke Regio iliaca gab bei der Percussion einen matten Ton. Zur Annahme einer Bleiintoxication war durchaus kein Grund vorhanden. Verordnung: aus-

leerende Klystiere, eine Kalisaturation gegen die Uebelkeit und das Erbrechen. Am neunten Tage: Steigerung aller Symptome; der Unterleib, besonders dessen linke Seite, gegen Druck empfindlich; die Untersuchung des Mastdarms ohne Erfolg. Acht Blutegel und warme Cataplasmen auf die linke regio iliaca, zweistündlich Calomel gr ij mit Opii gr $\frac{1}{4}$; Abends ein Klystier aus Inf. Hb. nicotianae (ʒβ) ℥iv. Bei der Unwirksamkeit aller dieser Mittel wurden am zehnten Tage nochmals acht Blutegel an die schmerzhafte Stelle applicirt, ein warmes Bad und stündlich Calomel grij mit Pulv. rad. Jalapp. grv verordnet, doch gesellte sich an diesem Tage zu den schon geschilderten Symptomen häufiges Aufstossen mit entschieden foeculentem Geruch und Geschmack. Obwohl der Kranke nach dem Gebrauch von $\frac{1}{2}$ Gr. Morphium aceticum einige Stunden ziemlich ruhig geschlafen hatte, nahm doch am elften Tage nebst allen anderen Symptomen besonders die Schmerzhaftigkeit der linken Regio iliaca erheblich zu; man sah und fühlte noch deutlicher an dieser Stelle eine bei der Percussion ganz matt tönende Geschwulst. Verordnung: Acht Blutegel an diese Stelle, Calomel grij mit Pulv. rad. belladonnae gr $\frac{1}{4}$ stündlich, Klystier mit einem Infus. Hb. belladonnae (℈β) ℥vj. Nur die bekannten Intoxicationserscheinungen traten in Folge der Anwendung dieser Mittel ein. Da aber während der Nacht die Symptome, insbesondere die Schmerzen und das Angstgefühl den höchsten Grad erreichten, so wurde ein Aderlass von ℥xvj vorgenommen, worauf Beruhigung und Schlaf erfolgte. Der zwölfte Tag brachte indess eine neue Steigerung der Leiden; die oberflächlichen Bauchvenen waren stark erweitert, die Schmerzhaftigkeit und Anschwellung der linken Seite unverändert. Das Crotonoel (grβ stündlich) bewirkte nur biliöses Erbrechen mit foeculentem Geruch, der Kranke collabirte mehr und mehr, statt des heftigen Geschreis stiess er nur noch schwache Seufzer aus und verzweifelte selbst an seinem Leben. Unter diesen Umständen bekam er am dreizehnten Tage um 11 Uhr Morgens ein halbes Pfund Mercurius vivus; schon um 4 Uhr Nachmittags gingen Flatus ab und bald darauf erfolgte unter grosser Erleichterung des Kranken eine enorme Ausleerung verhaltener Faecalmassen, vermischt mit Quecksilberkügelchen, die auch in den Betttüchern gefunden wurden. Diese Entleerungen dauerten beim

Gebrauch einfacher Mittel (Emuls. ricinosa) mehrere Tage fort und man konnte sich leicht überzeugen, dass fast die ganze Quantität des verschluckten Quecksilbers unverändert wieder abging. Bemerkenswerth war, dass nach der ersten starken Ausleerung der Kranke über ein pelziges Gefühl und einen gewissen Grad von Anaesthesie der unteren Extremitäten klagte, so dass Nadelstiche nicht deutlich gefühlt wurden. Diese Erscheinung, so wie begleitende Formicationen, Schmerzen im Perinaeum und Scrotum verschwanden allmälig, je mehr Faeces entleert wurden, und am einundzwanzigsten Tage konnte der Kranke als völlig geheilt aus der Kur entlassen werden. Ein Jahr später, im Juli 1848, erfolgte indess ein zweiter ganz ähnlicher Anfall von Ileus, der vom Dr. Albrecht genau beobachtet wurde. Hartnäckige, allen Mitteln widerstehende Verstopfung, Erbrechen mit foeculentem Geruch, später wirkliches Kothbrechen, Schmerzhaftigkeit beim Druck auf die Coecalgegend ohne alle Auftreibung des Leibes, Mattheit des Percussionstons zwischen Coecum und Nabel bildeten nebst grosser Angst und zunehmendem Collapsus die Hauptsymptome. Durch eine bis in das Colon eingeschobene lange Sonde gelang es nicht, ein Hinderniss im Darmrohre aufzufinden. Auch das Einblasen von Luft mittelst eines in den Mastdarm eingeführten Blasebalgs wurde versucht, wobei der Kranke selbst das Eindringen und Vorrücken der Luft im Darmkanal deutlich fühlte und sogar bezeichnen konnte, bis zu welchem Punkte die Luft vorgedrungen war. Da indess auch dies Verfahren ohne Erfolg blieb, wurden in Betracht des glücklichen Ausgangs beim ersten Anfall auch jetzt wieder 6 ℥ Mercur. vivus gegeben, die indess zwei Tage lang, ohne Stuhlgang zu schaffen, im Darmkanal blieben. Eine zweite Dosis von 6 ℥ bewirkte jedoch nach 26 Stunden eine so enorme Entleerung von Faecalmassen, dass es fast unbegreiflich schien, wie nach so reichlichem Kothbrechen in dem eingesunkenen Unterleibe, der die darunter liegende Wirbelsäule mit Leichtigkeit durchfühlen liess, noch solche Kothmassen verborgen sein konnten. Trotz wiederholter Dosen von Ricinusöl erfolgte erst drei Tage später eine zweite reichliche Ausleerung, nachdem das Auftreten entzündlicher Erscheinungen im Unterleibe durch die wiederholte Application von Blutegeln, durch Cataplasmen u. s. w. bekämpft worden war. Das

Quecksilber ging mit einer Ausleerung höchst übelriechender Massen fast mit einem Male ab. Am zehnten Tage konnte der Kranke als genesen betrachtet werden, behielt aber auch jetzt, wie im vergangenen Jahre, Schmerzen im Gebiete des linken Nerv. cruralis zurück, die mit einem tauben Gefühl und Formication verbunden waren und sich allmälig von selbst verloren. Nach einigen Monaten wanderte der Kranke, völlig hergestellt, nach der Schweiz.

Die Ursache des Ileus in diesem Falle mit Sicherheit zu bestimmen, dürfte kaum möglich sein. Fand hier ein mechanisches Hinderniss im Darmkanal, etwa eine Intussusception statt, oder hatte man es mit der am häufigsten vorkommenden Form, einer partiellen Lähmung der Muskelhaut des Darms zu thun, welche in einer bestimmten Strecke das Aufhören der peristaltischen Bewegung und somit Stagnation der Faeces bedingte? Diese Fragen sind um so schwerer zu entscheiden, als die Entfernung des Kranken aus Berlin eine weitere Beobachtung unmöglich machte. Es ist aber bekannt, dass wiederholte Anfälle von Ileus glücklich vorübergehen können, bis endlich in einem derselben der Tod erfolgt und die Leichenöffnung eine Intussusception nachweiset, auch wenn ganz freie Intervalle die einzelnen Anfälle von einander getrennt haben. Die Anaesthesia dolorosa und die Formicationen, die sich nach beiden Anfällen im Gebiete der Beckenplexus kundgaben, sind offenbar als Folgen des Drucks der in den Därmen angesammelten Faeces auf die Nerven zu betrachten, gleich wie nicht selten sehr heftige ischiadische Neuralgieen durch analoge Anlässe bedingt werden. Dass die genannten Nervenerscheinungen immer erst *nach* dem Beginn der Kothentleerungen beobachtet wurden, kann um so weniger auffallen, als sie *vorher*, obwohl gewiss schon vorhanden, doch durch die überwältigenden Symptome des Darmleidens maskirt und sowohl der Aufmerksamkeit des Kranken wie des Arztes entzogen wurden. Was schliesslich die zweimalige, also wohl mehr als zufällige Wirksamkeit des lebendigen Quecksilbers betrifft, so möchte grade diese mehr für eine Darmparalyse als für eine Darmeinschiebung sprechen, da bei der letztern, die doch fast immer von oben nach unten stattfindet, das Mittel mehr schädlich als nützlich einwirken müsste. Keinesfalls indess möchte die auffallend günstige Wirkung desselben bei diesem

Kranken als maassgebend für die Behandlung solcher Fälle hinzustellen sein, da die Gefahren des Mittels seine Vortheile im Allgemeinen weit überwiegen. —

Die klumpigen Ausleerungen, welche von den älteren Aerzten als „Infarcte" mitbezeichnet wurden, kamen bei einigen weiblichen Kranken vor und wurden einer genauen Untersuchung unterworfen. Die Kranken verdienten kaum diesen Namen, da sie über nichts anderes, als über den bald nach dem Genuss von Speisen erfolgenden Abgang grosser Massen klagten, die beim ersten Anblick wie zusammengerollte oder mit einander verschlungene Pseudomembranen aussahen. Bei genauerer Untersuchung fand sich indess keine Spur einer neuen organischen Bildung, sie bestanden vielmehr, was in einem dieser Fälle auch von dem damaligen Prosector an der Charité, Prof. Virchow, bestätigt wurde, nur aus Binde- und Muskelgewebe und gaben sich daher entschieden als unverdaute Speisereste zu erkennen. Bemerkenswerth war, dass die eine dieser Frauen wiederholt versicherte, seit vielen Wochen gar kein Fleisch genossen zu haben, während das Mikroskop die schönsten Muskelbündel an jedem Punkte der entleerten Massen nachwies und somit die Aussagen der Kranken Lügen strafte. —

Peritonitis chronica

wurde bei Erwachsenen in Verbindung mit Krebs der Unterleibsorgane, bei Kindern auf tuberculöser Basis wiederholt beobachtet. Ein Fall der letztern Art ist besonders desshalb bemerkenswerth, weil er anfangs unter der Maske einer andern Krankheit täuschte. Derselbe betraf ein fünfjähriges Mädchen, welches am 22. Juni 1847 mit einem stark aufgetriebenen Unterleibe, der unterhalb des Nabels matt tönte, aber keine Fluctuation wahrnehmen liess, nach der Klinik gebracht wurde. Eine Veränderung des Percussionstons je nach der Lage des Kindes fand nicht statt. Die Anschwellung des Bauchs sollte zwar schon vor vier Jahren bemerkbar gewesen sein, aber seit einem Jahre, nachdem das Kind die Masern überstanden, erheblich zugenommen haben, ohne dass die Reproduction dabei wesentlich gelitten hatte. Wenn nun die genannten Symptome die Aufmerksamkeit auf einen krankhaften Zustand des Bauchfells lenken mussten, wurde dieselbe doch vorzugsweise durch eine sehr vermehrte

Diurese in Anspruch genommen, indem täglich wohl $1\frac{1}{2}$—2 Quart eines sehr blassen, rasch ammoniakalisch riechenden Urins gelassen wurden, welcher nach der von Herrn Prof. Heintz vorgenommenen Untersuchung ein spezifisches Gewicht von 1,0055 hatte, gar keine anomalen Bestandtheile, die normalen aber in geringerer Menge, als im gesunden Zustande, enthielt, mithin nur als ein sehr verdünnter Urin betrachtet werden konnte. Diese vermehrte Diurese war übrigens um so auffallender, als eine Steigerung des Durstes durchaus nicht bemerkbar war. Die unter solchen Umständen zweckmässige Behandlung mit Eisenpräparaten (Eisensalmiak innerlich und Bäder mit Globul. martial.) erwies sich auch in diesem Falle wirksam, und eine consequente Durchführung derselben, verbunden mit zweimal täglich angestellten kalten Abreibungen der ganzen Hautoberfläche bewirkte bis zum Anfange des Winters eine entschiedene Besserung; die Urinmenge war die normale geworden, das Kind sah blühend und wohlgenährt aus und nur der aufgetriebene Leib konnte noch Befürchtungen rege halten. Am 27. Januar 1848 kam das Kind zum ersten Male seit dem Herbst wieder in die Klinik. Eine enorme Abmagerung, die mit dem stark aufgetriebenen, überall tympanitisch tönenden, empfindlichen Unterleibe auffallend contrastirte, Welkheit der Haut, Fieber mit den Erscheinungen der Hektik liessen jetzt die Peritonitis chronica nicht verkennen und der bald erfolgte Tod gab Gelegenheit, die Diagnose durch die Section zu bestätigen. Frische und alte Adhäsionen, mit Tuberkelgranulationen durchsetzt, vereinigten die Darmschlingen unter einander und mit den Bauchwandungen, hie und da seröse oder eiterartige Heerde umschliessend. Vor der Wirbelsäule lag eine mehr als kindskopfgrosse, aus tuberculösen, mit einander verschmolzenen Mesenterialdrüsen bestehende Geschwulst.*) Die Därme waren gesund, Lungen, Bronchialdrüsen und Milz in hohem Grade tuberculös. Bemerkenswerth ist in diesem Falle die beträchtliche Mesenterialtuberculose. Eine mässige Anschwellung und tuberculöse Entartung der Gekrösdrüsen konnte zwar, als eine sehr häufige Begleiterin tuberculöser Peritonitis, auch in diesem Falle erwartet werden; eine so bedeutende Geschwulst aber anzutreffen, musste um so mehr überraschen, als

*) Das Präparat befindet sich auf dem anatomischen Museum.

die wiederholt mit grosser Genauigkeit vorgenommene Palpation des Unterleibs niemals eine Geschwulst durchfühlen liess. Der Grund dafür lag offenbar in der anhaltenden Gasauftreibung der Därme, welche der untersuchenden Hand einen elastischen Widerstand entgegensetzten. Ein bestimmter Zusammenhang der chronischen Peritonitis mit der vermehrten Diurese dürfte um so weniger anzunehmen sein, als das Zusammentreffen beider krankhaften Zustände in diesem Falle noch ganz vereinzelt dasteht. Schliesslich ist noch die günstige Wirkung des Eisens in diesem, wie in anderen Fällen des sogenannten Diabetes insipidus hervorzuheben.

## Krankheiten der Leber.

Unter den zahlreichen Fällen von Anschwellung der Leber, welche in der Klinik beobachtet wurden, sind besonders einige durch Krebs dieses Organs bedingte, von Interesse. Die Hospitalpraxis steht hier der poliklinischen, wie der Privatpraxis darin nach, dass sie es meistens mit der schon vollständig entwickelten Krankheit, wenn sie kaum mehr zu verkennen ist, zu thun hat, während die letztere alle Phasen des Leidens von seinem ersten Erscheinen an verfolgen kann. Die Symptome, welche die erste Entwickelung des Leberkrebses begleiten, sind aber oft so dunkel und entsprechen so wenig dem Bilde, welches gewöhnlich nach den späteren Stadien dieser traurigen Krankheit entworfen wird, dass die Diagnose grossen Schwierigkeiten unterliegt. Vor allem ist daran zu erinnern, dass die höckrige Beschaffenheit der Lebergeschwulst kein nothwendiges Attribut des Krebses ist, dass sie im Anfange sogar fast immer fehlt und die glatte Oberfläche sich erst weit später in eine unebene oder knollige umwandelt. In dieser Beziehung sind vorzugsweise zwei Fälle wichtig, welche anfangs zu Täuschungen in der Diagnose Anlass gaben. Eine 32jährige Frau, welche mehrere Jahre hintereinander an einem hartnäckigen Herbstwechselfieber gelitten und in Folge dessen eine Anschwellung der Milz zurückbehalten hatte, bekam im Juni 1846 unter lebhaften Fiebererscheinungen eine starke sehr empfindliche, aber vollkommen glatte Anschwellung der Leber, welche nach dem Gebrauche antiphlogistischer Mittel, vorzugsweise aber in Folge einer Anfangs Juli eintretenden starken Metrorrhagie bedeutend abnahm und im October, bis zu welcher Zeit die Uterinblutung

in sehr mässigem Grade fortdauerte, fast gänzlich geschwunden war. Im Januar 1847 traten indess nach einer Unterdrückung der Katamenien durch Erkältung der Füsse die hepatischen Erscheinungen von neuem und zwar mit solcher Heftigkeit auf, dass die Leber sich innerhalb weniger Tage bis zum Nabel herab erstreckte. Seit dieser Zeit hat trotz aller angewandten Mittel die Anschwellung mehr und mehr zugenommen, blieb aber bis zum Sommer 1849 vollkommen glatt und eben; erst dann zeigten sich auf der Oberfläche der Geschwulst rundliche harte Erhabenheiten, die seitdem an Umfang beträchtlich zugenommen haben und jetzt die Diagnose des Krebses unzweifelhaft feststellen. In diesem Falle sind also seit dem ersten Auftreten der Lebersymptome bis zur Entwickelung der peripherischen Krebsknollen drei Jahre verflossen, und die Diagnose konnte anfangs um so leichter auf eine Hyperaemie der Leber gestellt werden, als sich die Abhängigkeit der Lebergeschwulst von der Uterinblutung unverkennbar herausstellte. Aehnlich war der Verlauf in dem zweiten, eine 45jährige Frau betreffenden Falle. Auch hier begann die Krankheit zu Ostern 1845 mit den Symptomen einer Leberentzündung, empfindlicher Anschwellung des Organs, Ikterus mit gefärbten Stühlen und dunkelm, galligem Urin, heftigem Fieber. Eine antiphlogistische Behandlung linderte zwar die Beschwerden, konnte aber die während des Sommers erfolgende Entwickelung eines Ascites nicht verhüten, der bei der Unwirksamkeit anderer Mittel zu einer zweimaligen Paracentese des Unterleibs Anlass gab. Nach der Entleerung des Wassers konnte man zwar die Anschwellung der Leber, aber nie eine Spur von Unebenheit auf derselben entdecken. Erst im Juni 1848, also wieder nach drei Jahren, zeigte sich die höckrige Beschaffenheit der Geschwulst, deren krebsige Natur durch die Section bestätigt wurde. Solche Fälle, deren Zahl leicht vermehrt werden könnte, müssen zur grössten Vorsicht bei der Feststellung der Diagnose und demgemäss auch der Prognose von Lebergeschwülsten auffordern. Zu den merkwürdigsten Fällen indess, welche in der Klinik vorkamen, gehört unstreitig der folgende, dessen ausführliche Mittheilung*)

---

*) Dieselbe ist dem sehr genauen Kranken-Journal entnommen, welches Herr Dr. C. Diesterweg, der damals als Prakticant den Kranken behandelte, über denselben geführt hat.

durch die diagnostische Bedeutung desselben gerechtfertigt sein dürfte.

C. Z., 32 Jahre alt, giebt an, vor acht Jahren an einer entzündlichen Affection in der linken Brusthälfte gelitten zu haben, welche durch eine antiphlogistische Behandlung vollständig gehoben worden sei. Ein ganz ähnliches Uebel habe indess vor vier Jahren die rechte Brust befallen und ihn diesmal nicht so bald wieder verlassen; vielmehr sei er seit jener Zeit nie wieder ganz gesund geworden und habe insbesondere häufig an mehr oder weniger heftigen Schmerzen in der rechten Seite und an einem mässigen Grade von Dyspnoe gelitten. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren bemerkte der Kranke zuerst beim Wechseln der Wäsche eine bedeutende Hervorwölbung der rechten Seite im Vergleich zur linken und machte seinen Arzt, der es bisher nicht für nöthig gefunden hatte, eine Untersuchung bei entblösster Brust anzustellen, darauf aufmerksam. Da indess derselbe auch auf diese Erscheinung keinen Werth legte, die Schmerzen und Athembeschwerden, zumal bei Bewegungen und beim Liegen auf der linken Seite erheblich zunahmen, wandte sich der Kranke an einen andern Arzt, der ihn binnen Kurzem von seiner „zu grossen Leber" durch die schwedisch-gymnastische Methode zu heilen versprach. In der That wurde einige Monate lang die Lebergegend tüchtig geklopft und geknetet, wobei der Kranke die heftigsten Schmerzen in der Hoffnung auf baldige Genesung standhaft ertrug. Die Erfolglosigkeit dieser Kurmethode führte ihn indess in die Behandlung des Herrn Dr. Buehring hierselbst, welcher nach der ersten Untersuchung das Leiden für ein altes abgesacktes pleuritisches Exsudat in der rechten Brusthöhle erkannte und dem Kranken die Paracentesis thoracis vorschlug. Bevor aber diese Operation unternommen wurde, hatte Herr Dr. Buehring die Güte, den Kranken in der Poliklinik vorzustellen, wo durch eine genaue wiederholt angestellte Untersuchung Folgendes ermittelt wurde.

Bei der äussern Besichtigung des Kranken bemerkte man eine auffallende seitliche Hervorwölbung der rechten Brusthälfte, welche dicht unter der Achselhöhle beginnend, in der Gegend der siebenten bis neunten Rippe ihre bedeutendste Ausdehnung erreichte, so dass die rechte Seite in dieser Gegend um $2\frac{3}{4}''$ weiter war als die linke. Dabei waren die Intercostalräume verstrichen,

und die untersten falschen Rippen stark nach aussen gedrängt, so dass die vordere Fläche derselben fast zur obern geworden war und der Rippenrand fast um einen ganzen Zoll mehr vom Darmbeinkamme entfernt war, als links. Die Wirbelsäule zeigte eine geringe skoliotische Verkrümmung mit der Convexität nach links. Während die Athembewegungen linkerseits in normaler Weise stattfanden, waren dieselben auf der kranken Seite, namentlich unterhalb der vierten Rippe, durchaus nicht zn bemerken; die Rippen standen hier unbeweglich und nur das Schulterblatt zeigte eine geringe Hebung und Senkung. Die Palpation ergab in der Gegend der hervorgetriebenen falschen Rippen und unmittelbar unterhalb derselben eine ziemlich resistente, elastische, aber nicht fluctuirende Geschwulst, während vom Rande der falschen Rippen an bis hinab zum Niveau des Nabels eine nicht elastische harte Anschwellung, die leicht für die Leber erkannt wurde, fühlbar war. Man fühlte sehr deutlich den scharfen Rand derselben und konnte sogar mit den etwas tief eingedrückten Fingern die Incisura interlobularis einige Linien oberhalb des Nabels wahrnehmen. Von der vierten rechten Rippe an fehlte die Vibration der Thoraxwand beim Sprechen vollständig, und von da abwärts bis zum Nabel ergab auch die Percussion einen völlig gedämpften Ton. In der Höhe der vierten Rippe erstreckte sich die Dämpfung des Tons fast horizontal in grader Linie vom Brustbein bis zur Wirbelsäule, ohne dass der Wechsel der Lage hierin eine Veränderung hervorbrachte. Unterhalb der Rippen entsprach die Dämpfung des Percussionsschalls vollkommen den Grenzen der Lebergeschwulst und ging in der Regio mesogastrica und hypochondriaca sinistra unmittelbar in den von der als vergrössert befundenen Milz, so wie nach oben in den vom Herzen herrührenden Schall über. Bei der Auscultation hörte man von der vierten rechten Rippe abwärts gar kein inspiratorisches, sondern nur ein etwas verlängertes, äusserst schwaches, wie aus weiter Ferne hörbares exspiratorisches Geräusch. Legte man aber das Ohr an die hintere Thoraxwand in der Gegend der untersten falschen Rippen und schnellte nun abwechselnd einen Finger gegen die angeschwollene Leber, so hörte man einen eigenthümlichen kurz vibrirenden Ton, der sich am passendsten mit dem einer schwingenden Maul-

trommelfeder vergleichen liess, nur dass die Schwingungen sich nicht allmälig verliefen, sondern kurz abgebrochen wurden.

Die Oertlichkeit der Krankheit und die bei der Untersuchung aufgefundenen Thatsachen konnten in diesem Falle wohl nur die Wahl lassen zwischen der Annahme eines in der rechten Pleurahöhle befindlichen Exsudats und der einer Leberentartung. Gegen die letztere sprach indess zunächst die unerhörte Ausdehnung derselben, deren Umfang vom Nabel bis zur vierten Rippe und von der rechten Weichengegend bis zur Milz reichen musste. Wollte man aber auch über diesen Umstand hinwegsehen, so sprach doch der Stillstand der Athembewegungen auf der kranken Seite, das Verstrichensein der Intercostalräume, hauptsächlich aber der Umstand, dass die Dämpfung des Percussionsschalls in der Höhe der vierten Rippe sich in grader horizontaler Linie vom Brustbein bis zur Wirbelsäule erstreckte, gegen die Annahme, dass eine enorm vergrösserte Leber die Lunge bis zur vierten Rippe hinaufgedrängt habe; denn ein Aufwärtsdrängen des hinten von den Lendenwirbeln entspringenden Zwerchfells bis zur vierten Rippe an der Rückenfläche dürfte wohl kaum für möglich erachtet werden. Hiernach schien also die Annahme eines beträchtlichen Exsudats in der rechten Pleurahöhle unzweifelhaft zu sein, wenn auch einzelne Erscheinungen noch einer andern Ansicht, die sich ebenfalls geltend machte, Raum zu geben schienen. Zunächst nämlich musste es auffallen, dass ein pleuritisches Exsudat die Leber bis zum Nabel abwärts drängen konnte, ohne zuvor die ganze Brusthöhle bis zum Schlüsselbeine ausgefüllt zu haben. Dieser Umstand konnte indess auf eine Absackung des Exsudats durch nach oben absperrende Adhäsionen bezogen werden. Wichtiger war schon der Umstand, dass das Herz ganz an seiner normalen Stelle pulsirte, was bei einem Exsudate von solchem Umfange und so dislocirender Kraft auf die benachbarten Organe sehr auffallend erscheinen musste. Am wenigsten aber war es erklärlich, wie durch ein pleuritisches Exsudat die unteren Rippen so hervorgewölbt und nach aussen und oben herumgeworfen werden konnten, wie es oben angegeben wurde. Dieser Umstand schien vielmehr einiges Gewicht für die zweite Ansicht beizubringen, welche den Druck einer festen von der Leber ausgehenden Geschwulst auf Rippen und Zwerchfell als die Ursache der

krankhaften Erscheinungen annahm und die Diagnose auf eine umfängliche Echinococcusbildung in der Leber festsetzte. Zu dieser Annahme gab hauptsächlich die eigenthümlich pralle Elasticität der zwischen den nach aussen gedrängten Rippen liegenden Intercostalräume Anlass.

Da indess das Vorhandensein eines pleuritischen Exsudats unzweifelhaft feststand und der Kranke um jeden Preis von seinen unerträglichen Leiden befreit sein wollte, entschloss man sich zur Eröffnung der Brusthöhle, welche vom Herrn Dr. BUEHRING mit gewohnter Geschicklichkeit im 7. Intercostalraume mittelst der Incision vollzogen wurde. Ein weitspringender Strahl grünlichen klaren Serums spritzte sogleich aus der Wunde, worauf im Ganzen gegen 1½ Quart dieser Flüssigkeit entleert wurden. Während und nach der Operation hatte man übrigens Gelegenheit, sich von der Lageveränderung der Leber zu überzeugen, indem der scharfe Rand derselben, entsprechend dem Ausflusse des Serums, allmälig vom Nabel bis etwa einen Zoll unterhalb des Rippenrandes hinaufstieg. Unmittelbar nach der ohne Chloroform vollzogenen Operation fiel die sehr bedeutende Stase in allen Kopf- und Halsvenen auf, welche noch durch einen quälenden, mehrere Stunden anhaltenden Reizhusten vermehrt wurde. Später trat indess eine bedeutende Erleichterung ein, so dass der Kranke versicherte, sich seit Jahren nicht so wohl befunden zu haben. Erst am dritten Tage nach der Operation traten Erscheinungen auf, welche die Entwickelung einer frischen exsudativen Pleuritis in der rechten Brusthälfte bekundeten; am 6. Tage gesellten sich Delirien und andere nervöse Symptome hinzu, eine Miliaria brach am ganzen Körper hervor und am 10. Tage nach der Operation erfolgte der Tod.

Die Section, welche Tags darauf in Gegenwart vieler Aerzte und Studirender gemacht wurde, ergab nur im obern Lappen der linken Lunge einige verkreidete, alte, schwärzlichgraue Tuberkel, sonst aber durchaus nichts krankhaftes in der linken Brusthöhle. Bevor nun die rechte geöffnet wurde, schien es zweckmässig, um die Lagerung der Baucheingeweide nicht zu verändern, zuerst die Bauchhöhle in Augenschein zu nehmen. Hierbei zeigte sich nun, wie richtige Resultate die Percussion ergeben hatte, denn die Leber ragte abwärts bis zum Nabel und nach links bis unmittelbar an die ziemlich bedeutend vergrösserte Milz. Der Ma-

gen war vom linken Leberlappen vollständig bedeckt. Während der Versuch gemacht wurde, die Leber aus der Bauchhöhle herauszunehmen, ergoss sich plötzlich von hinten her eine grosse Menge Flüssigkeit; die Leber wurde schnell herausgenommen und man erblickte nun einen fast den ganzen rechten Lappen derselben einnehmenden, besonders nach hinten und unten sich erstreckenden, so eben mit einem grossen Risse geplatzten Sack, der sogleich für den eines Echinococcus erkannt wurde. Die etwas trübe und flockige Flüssigkeit war aus demselben so schnell hervorgestürzt, dass nichts unversehrt davon aufgefangen werden konnte, doch fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Haken, Hakenkränze und einzelne vollständige, wenn auch abgestorbene Echinococcen. In diesem kindskopfgrossen Sack, der sich fast bis zur Crista oss. ilium hinaberstreckte und eine ganz feste, fibröse Beschaffenheit hatte, fand sich nun, nachdem die Flüssigkeit entleert war, ein zweiter, der eigentliche Echinococcussack, von weisslichem, albuminösem, höchst zartem Ansehn, der indess ganz zusammengefallen und wie lange italiänische Macaroni zusammengerollt war. Nach dem Aufrollen desselben konnte man von seiner innern Fläche durch seichtes Darüberstreichen mit einem Messer die erwähnten Haken und zahlreiche abgestorbene Echinococcen entnehmen, während die zarte Wandung des Sacks selbst unter dem Mikroskop vollkommen amorph erschien. Von dem eigentlichen Leberparenchym war im rechten Lappen nichts mehr zu erkennen, derselbe vielmehr ganz in jenen weisslichen fibrösen Sack verwandelt, dessen Wände an einzelnen Stellen eine solche Dünnheit erlangt hatten, dass sie trotz ihrer lederartigen Beschaffenheit beim Versuch, die Leber herauszunehmen, einrissen. Der linke Leberlappen war vergrössert, übrigens aber normal. Bei der sorgfältigen Betastung der Leber fühlte man indess an der obern Fläche derselben, da wo das Parenchym nach dem linken Lappen zu anfing normal zu erscheinen, in der Tiefe eine undeutliche Fluctuation, die von dem Innern des grossen Sacks aus noch weit deutlicher zu fühlen war und es wurde hieraus auf das Vorhandensein eines zweiten, äusserlich durch gesundes Leberparenchym verdeckten Echinococcussacks geschlossen. Um denselben noch zu erhalten, wurde die ganze Leber mit dem Zwerchfelle herausgenommen und in der Kli-

nik in Gegenwart der Zuhörer eine Incision an der am meisten fluctuirenden Stelle der Leber gemacht, worauf eine grosse Anzahl äusserst zarter Echinococcusblasen von der Grösse einer Erbse und Weinbeere (der sie überhaupt sehr ähnlich sahen) bis zu der eines Taubeneis nebst einer grünlichen, schmierig seifigen Masse hervorquoll. An der innern Fläche der geöffneten Blasen wies das Mikroskop jedesmal vollständige Echinococcen nach, während in dem grünlichen, meist aus zahllosen Cholestearinkrystallen bestehenden Brei die charakteristischen Haken in grosser Menge gefunden wurden. — Vor der Eröffnung der rechten Brusthöhle wurde eine Sonde durch die noch nicht ganz geschlossene Punctionsöffnung eingeführt. Beim Oeffnen dieser Thoraxhälfte floss eine grosse Menge klarer grünlicher Flüssigkeit aus und nach der Wegnahme der Rippen erblickte man die eingeführte Sonde etwa $\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb des Zwerchfells, wodurch die Combination eines bedeutenden pleuritischen Exsudats mit Echinococcusbildung in der Leber unzweifelhaft festgestellt wurde. Der obere Lappen der rechten Lunge war oberhalb der vierten Rippe rundherum mit der Rippenpleura bis zur Spitze hinauf fest verwachsen, so dass er nur mit der grössten Mühe von derselben getrennt werden konnte. Der untere Lappen aber war nach der Wirbelsäule hin zurückgedrängt, zähe, lederartig anzufühlen und stellte auf dem Durchschnitte ein ganz blutleeres, dunkelpigmentirtes, festes, völlig luftleeres Gewebe dar. Die Pleura costalis vom Zwerchfell bis an den obern Lungenlappen, die obere Fläche des Zwerchfells und die untere Fläche des obern Lungenlappens war mit ganz frischen, theils hämorrhagischen, theils fibrinösen Exsudaten bedeckt, das Zwerchfell selbst in seiner ganzen rechten Hälfte vollkommen zu einem fibrösen, weisslichen, knorpeligen Gewebe entartet.

Dieser gewiss seltene Fall von gleichzeitigem Bestehen eines pleuritischen Exsudats und einer Echinococcenbildung in der Leber würde, auch wenn die Operation des Empyems nicht gemacht worden wäre, doch sehr bald einen unglücklichen Ausgang genommen haben, da bei der ungemeinen Dünnheit einzelner Stellen des Echinococcusbalgs und der völlig freien, weder mit dem Zwerchfelle noch mit irgend einem andern Theile verwachsenen Oberfläche desselben binnen kurzem eine Ruptur des Sacks in die Unterleibs-

höhle mit tödtlicher Peritonitis eintreten musste. Jedenfalls wird durch den Befund in der rechten Pleurahöhle die Operation vollkommen gerechtfertigt. —

Bei mehreren an hartnäckiger G e l b s u c h t leidenden Kranken hat sich der innere und äussere Gebrauch der Säuren, in der Form des K ö n i g s w a s s e r s sehr wirksam erwiesen. Ein 40jähriger Mann meldete sich mit einer intensiven Gelbsucht, entfärbten, faulig riechenden Stühlen und einer durch Palpation und Percussion nachweisbaren empfindlichen Anschwellung des linken Leberlappens am 26. Januar 1847 in der Klinik. Seit der Entwickelung der Gelbsucht am 14. December 1846 war schon eine Menge von Mitteln, topische Blutentleerungen, Mercurialien, Rheum, Aloë u. s. w. ohne irgend einen Erfolg angewandt worden, so dass der Verdacht einer unheilbaren Verschliessung des Gallenganges nicht ungerechtfertigt war. Der Kranke bekam nun täglich ein Fussbad mit zwei Drachmen Königswasser und zweistündlich einen Esslöffel von folgender Mischung: ℞ Acid. nitrici, Acid. muriatici āā ʒß, Aq. destill. ℥iv, Sacch. alb. Syr. commun. āā ℥ß. Schon am 12. Februar war die Empfindlichkeit und Schwellung der Leber vollständig gewichen, der Ikterus sehr vermindert, der Stuhlgang gallig gefärbt, der Urin heller geworden und am 1. März konnte der Kranke als völlig geheilt entlassen werden. Ein anderer Fall betraf ein 25jähriges Mädchen, die am 21. November 1849 in der Klinik Hülfe suchte. Dieselbe litt seit vier Wochen an einem starken Ikterus mit galligem Urin, völlig entfärbten Stühlen und einer deutlich fühlbaren sehr empfindlichen Anschwellung des linken Leberlappens. Da auch hier die gewöhnlichen Mittel, topische Blutentleerungen, Rheum, Calomel u. s. w. ohne Erfolg blieben, begab sich die Kranke ihrer beschränkten Verhältnisse halber in die Charité, suchte indess, da die im Krankenhause eingeleitete Behandlung nach einer Woche noch kein günstiges Resultat ergeben hatte, am 10. December von neuem in der Klinik Hülfe. Zu den bisher bestehenden Symptomen hatte sich seit zwei Wochen noch ein anhaltender erschöpfender Durchfall mit ganz entfärbten breiigen Stühlen gesellt. Ein dreiwöchentlicher Gebrauch der Aqua regia in der oben angegebenen Formel, ohne Beihülfe von Fussbädern, reichte indess zur völligen Heilung der Kranken hin. Am 25. Januar 1850 meldete sie sich wegen eines andern

Leidens wieder in der Klinik, bei welcher Gelegenheit sie von neuem untersucht, von dem Leberleiden aber keine Spur mehr aufgefunden werden konnte. Auch im zarten Kindesalter darf man die Aqua regia ohne Scheu anwenden, wofür der Fall eines 3jährigen, an Gelbsucht mit entfärbten Stühlen und mässiger Anschwellung der Leber leidenden Knaben angeführt werden kann, der nach einer vierwöchentlichen fruchtlosen Anwendung der gewöhnlichen Mittel, durch die Säuren binnen kurzer Zeit vollständig geheilt wurde. In allen diesen Fällen scheint ein hartnäckiger Katarrh des Duodenums und der Gallengänge die Gelbsucht bedingt zu haben, eine Annahme, zu deren Gunsten noch die Diarrhoe im zweiten Falle spricht. Auch die vollständige Entfärbung der Stühle deutet mehr auf ein Hinderniss in den Excretionsorganen der Galle, als auf ein primäres, etwa entzündliches Leiden der Lebersubstanz selbst. Es muss also dieser Annahme gemäss die Geschwulst des linken Leberlappens in diesen Fällen von der in der Leber zurückgehaltenen Galle hergeleitet werden.

Eine vollständige Impermeabilität des Gallenganges kam in zwei Fällen vor. Der erste betraf einen 50jährigen Mann, welcher, ohne früher an Lebersymptomen gelitten zu haben, vor drei Wochen eine dunkle, grünlichgelbe Färbung seines Urins und acht Tage später eine allgemeine gelbe Hautfärbung bemerkt hatte. Anfangs war Frösteln, abwechselnd mit Hitze, Uebelkeit und Erbrechen and ein allgemeines Unwohlsein vorhanden gewesen, Symptome, welche sich allmälig verloren und einem Gefühl grosser Ermattung und Abgeschlagenheit der Glieder Platz gemacht hatten. Die sparsam erfolgenden Stühle boten eine völlig thonartige Beschaffenheit dar. Der sehr empfindliche Druck auf das Epigastrium ergab eine ungewöhnliche Spannung desselben und des rechten Hypochondriums, die Percussion in der ganzen epigastrischen Gegend einen auffallend matten Ton. Am 1. Juni 1847 wurde die Behandlung mit topischen Blutentleerungen in der Lebergegend und Purgantien begonnen, welche Mittel in Verbindung mit reichlichem Trinken von Selterserwasser und einer blanden Diät, zwar die Empfindlichkeit der Lebergegend etwas verminderten, in der Färbung der Haut, des Urins und Stuhlabgangs aber nicht die geringste Veränderung hervorbrachten. Ebenso blieb auch die Aloë, der innere und äussere Gebrauch des Kö-

nigswassers gänzlich erfolglos, ja Anfangs Juli nahmen die Schmerzen wieder erheblich zu und eine harte empfindliche Anschwellung des linken Leberlappens wurde deutlich fühlbar, wobei der Kranke über ein anhaltendes, besonders aber zur Nachtzeit fast unerträgliches Hautjucken klagte. Nach dem vierwöchentlichen Gebrauche des Carlsbader Mühlbrunnen war zwar der Urin heller geworden, die Schmerzen und der Pruritus hatten ab-, der Appetit zugenommen, aber die Färbung der Haut und der Excremente blieb unverändert und musste den Verdacht auf eine Impermeabilität des Gallengangs lenken, ein Verdacht, der im August durch die fortschreitende Abmagerung, den Verfall der Kräfte, die Steigerung der ikterischen Farbe und die gleichzeitige Rückbildung der fühlbaren Lebergeschwulst fast zur Gewissheit erhoben wurde. Bei der Section des an einer rapid verlaufenen Peritonitis gestorbenen Kranken fand sich in der Unterleibshöhle viel puriformes Exsudat und die Darmschlingen grösstentheils durch frische Ausschwitzungen mit einander verklebt; die Leber etwa um den vierten Theil verkleinert, durch und durch dunkel olivenfarbig und ungemein matsch. Der ganz weisse Ductus choledochus vom Duodenum an bis zu seiner Vereinigung mit den beiden anderen Gängen zwar enger als sonst, aber vollkommen permeabel, ohne Spur von Galle. Grade an ihrer Vereinigungsstelle waren die drei Gallengänge durch fibröses Exsudat, welches sich nach oben gegen den Ductus hepaticus fortsetzte, völlig obliterirt. Auch von aussen war der letztere von ziemlich festen in der Porta hepatis befindlichen Exsudaten so umschlossen, dass es unmöglich war, denselben heraus zu präpariren. Der Ductus cysticus war beträchtlich verengt, die verschrumpfte Gallenblase mit einer geringen Menge grünlichen Schleims angefüllt. Im Darmkanale fanden sich viele halbflüssige, aschfarbige Faeces.

Die Entzündung, welche in diesem Falle gleichzeitig in der Umgebung und innerhalb der Gallengänge stattgefunden und durch die Exsudatbildung Obliteration der letzteren herbeigeführt hatte, konnte erst zu der Zeit begonnen haben, als die ersten fieberhaften mit Uebelkeit und Erbrechen verbundenen Symptome eintraten. Schon damals bemerkte der Kranke die gallige Färbung des Urins, während die Haut erst acht Tage später ikterisch wurde. Auch bei diesem Kranken war die Anschwellung der Leber, besonders

ihres linken Lappens durch die Gallenstasis bedingt, welche noch bei der Section an der dunkelgrünen Färbung des Organs zu erkennen war. Die Rückbildung der Geschwulst bis zur beginnenden Atrophie der Leber ist in ähnlichen Fällen nicht selten beobachtet worden und kann in Verbindung mit dem gleichzeitigen Fortbestehen oder gar Zunehmen des Ikterus und der übrigen krankhaften Erscheinungen sogar eine diagnostische Bedeutung für die Verschliessung des Gallenganges erlangen. Der Druck der sehr erweiterten kleinen Gallenkanäle auf die capillaren Blutgefässe und die daraus hervorgehende theilweise Obliteration der letzteren scheint die Ursache dieser verminderten Ernährung zu sein. Die gleichzeitige Verödung des Ductus hepaticus verhinderte hier die sonst bei Verschliessung des gemeinschaftlichen Gallenganges so häufig vorkommende Ausdehnung der Gallenblase. Auch ist die Beobachtung nicht ohne Interesse, dass nach längerer Anwendung des Calomels im Juli, wo die Obliteration ohne Zweifel schon erfolgt war, die bisher ganz entfärbten Stühle grünlich wurden, eine Beobachtung, welche zu Gunsten derer spricht, die in der grünen Farbe der sogenannten Calomelstühle keine Galle, sondern nur verändertes Blutroth erkennen wollen.

Der zweite Fall betraf ein vier Monate altes Kind, welches schon seit der Geburt an Gelbsucht mit ganz trocknen, fast milchweissen Darmausleerungen litt. Der linke Leberlappen war, wie gewöhnlich in diesem Alter, deutlich im Epigastrium fühlbar. Alle angewandten Mittel, Bäder, Calomel mit Rheum, Eisensalmiak und Tokayerwein, welche mit Rücksicht auf die begleitende Atrophie verordnet wurden, blieben ohne Wirkung und das Kind starb, skelettartig abgezehrt, fünf Wochen nach der ersten Untersuchung. Bei der Section fand man die Leber mindestens um den dritten Theil kleiner, als sie sonst in diesem Alter zu sein pflegt, beide Lappen gleich gross, den linken abgeplattet, bis ins linke Hypochondrium hineinreichend, ziemlich consistent und durch und durch von olivengrüner Farbe. Die Gallenblase war nur rudimentär vorhanden, von den Gallengängen hingegen keine Spur aufzufinden, auch die Mündung des Duct. choledochus im Duodenum nicht zu erkennen. Dabei Hepatisation des mittlern und untern Lappens der linken Lunge und Spuren frischer Pleuritis in beiden Brusthälften.

Ein völliges Fehlen der Gallengänge ist in diesem Falle wohl desshalb nicht anzunehmen, weil die Gallenblase, die sich doch aus jenen herausbildet, wenn auch nur rudimentär, vorhanden war. Wahrscheinlich hatten sich die Gänge nach erfolgter Obliteration in einen dünnen Bindegewebsstrang verwandelt, der sich nicht mehr deutlich unterscheiden liess. Auch bei diesem Kinde muss übrigens die auffallende Verkleinerung der Leber hervorgehoben werden.

## Krankheiten der Milz.

Anschwellungen dieses Organs wurden sowohl bei Erwachsenen als auch bei kleinen Kindern nicht selten beobachtet. In sieben Fällen, welche Kinder zwischen einem und drei Jahren, die zum Theil die Mutterbrust bekommen hatten, zum Theil künstlich aufgefüttert waren, betrafen, war nur zweimal eine Febris intermittens quotidiana oder tertiana von mehrwöchentlicher oder mehrmonatlicher Dauer vorausgegangen; in den übrigen fünf Fällen liess sich ein solcher Zusammenhang nicht nachweisen, vielmehr hatte die Krankheit hier mit Erbrechen, oder auch mit Diarrhoe begonnen, worauf allmälig eine Auftreibung des Unterleibs eingetreten war, welche sich entweder mit fortdauernden Vomituritionen oder mit anderen Störungen der Verdauungsorgane, Unregelmässigkeiten des Stuhlgangs, Verstopfung mit Durchfall abwechselnd, verband. Constant war aber in allen Fällen die gelblich bleiche Farbe des Gesichts und der Haut des ganzen Körpers, welche am besten mit der Farbe des gebleichten Wachses verglichen werden kann und in mehreren Fällen noch vor der Untersuchung des Unterleibs den Verdacht eines Milzleidens erweckte. Im Zusammenhang damit stand ein höherer oder niederer Grad von Anaemie, der sich in der blassen Färbung der Conjunctiva palpebrarum und der Mundschleimhaut kundgab. Die Milz war in allen Fällen fühlbar angeschwollen, bisweilen so stark, dass sie einen grossen Theil der linken Hälfte des Unterleibs ausfüllte, mit dem untern Ende bis nahe an die hypogastrische Gegend, mit dem scharfen Rande über den Nabel hinaus reichte. Die Geschwulst war sehr hart, aber glatt und gleichmässig und schien nur in einem Falle, wo eine Intermittens kurz zuvor vorausgegangen, sehr empfindlich zu sein. In einigen Fällen waren die subcutanen Venen des Un-

terleibs auffallend erweitert. Welkheit der Haut und Abmagerung wurde fast nie vermisst und in vier Fällen zeigten sich auf der Haut des Bauchs und der Extremitäten, einmal auch im Gesicht, kleine Petcehien und selbst grössere Ekchymosen in grosser Zahl (Purpura). Die in vier Fällen beobachtete oedematöse Anschwellung des Gesichts, der oberen und besonders der unteren Extremitäten zeichnete sich dadurch aus, dass sie nicht anhaltend war, sondern von Zeit zu Zeit verschwand, um nach einigen Wochen zurückzukehren. Nur bei einem dieser Kinder waren scrofulöse Symptome, bestehend in Otorrhoe und Anschwellung der Cervicaldrüsen wahrzunehmen. Ueber den endlichen Ausgang der Krankheit kann nur in zwei Fällen berichtet werden, indem die übrigen im Laufe der Zeit theils in einem nur gebesserten, aber nicht geheilten Zustande, theils schon nach der ersten Vorstellung in der Klinik sich der fernern Beobachtung entzogen. Was jene beiden Fälle anlangt, so endete der eine mit dem Tode und die Section ergab eine enorme Vergrösserung und Hyperaemie der Milz ohne anderweitige Structurveränderungen. Bemerkenswerth waren aber zahlreiche Petechien auf dem Pericardium, der Pleura costalis und pulmonalis, dem Peritonaeum der Därme und der Bauchwandungen, eine Erscheinung, welche bereits in einem analogen Falle (S. Klinische Ergebnisse, p. 139) beobachtet worden ist. Der zweite Fall indess eignet sich wegen der durch eine consequent durchgeführte Behandlung mit Eisen erzielten vollständigen Heilung zu einer ausführlichen Mittheilung.

Marie Engelhardt, $1\frac{3}{4}$ Jahr alt, wurde am 14. Januar 1847 in einem trostlosen Zustande in die Klinik gebracht. Das ursprünglich gesunde Kind war von fremden Leuten, denen man es zur Pflege übergeben hatte, in dem Grade vernachlässigt und schlecht genährt worden, dass die Mutter vor einem halben Jahre sich gegenöthigt gesehn hatte, das in hohem Grade atrophische Kind wieder zu sich zu nehmen. Im vergangenen Sommer sollte es nach Aussage der Mutter an fieberhaften Anfällen, die mit Schweiss endeten und den Tertiantypus inne hielten, gelitten haben. Die auffallend blassgelbe, wachsartige Färbung des Gesichts führte sogleich zur Untersuchung der Milz. Der Unterleib war beträchtlich aufgetrieben, jedoch ohne dass sich Spuren einer wässerigen Ansammlung in demselben entdecken liessen; der Percussionston im

ganzen Umfange desselben sonor, mit Ausnahme des Raumes, der von der obern Partie der Linea alba, einer vom Nabel nach der Lendengegend gezogenen Linie und einer dritten, die man von der Verbindungsstelle der untersten Rippenknorpel mit ihrem knöchernen Theile auf die eben erwähnte horizontale Linie fallen liess, begrenzt wurde. Diesen ganzen, matt tönenden Raum fühlte man von einer harten, aber ebenen Geschwulst ausgefüllt, die sich nach oben unter den linken Rippenrand, nach unten noch etwa $1\frac{1}{2}$ Queerfinger unterhalb des Nabels verfolgen liess. Dass diese Geschwulst von der Milz ausging, konnte um so weniger bezweifelt werden, als man den scharfen Rand derselben in der Nähe des Nabels deutlich umfassen konnte. Gesicht, Hände und Füsse waren schon wiederholt oedematös angeschwollen, augenblicklich indess frei. Der Versuch zur Heilung wurde zuerst mit dem neuerdings von England aus gegen Milzanschwellungen empfohlenen Kali bromatum gemacht, und dies Mittel zu 1—3 Gr. (allmälig steigend) in Verbindung mit Tokayerwein (zu 20 Tropfen täglich) bis zum Anfang des Mai fortgesetzt. Zwar wurde die Farbe und die Reproduction des Kindes durch diese Mittel gebessert, die Geschwulst der Milz aber blieb völlig unverändert, so dass zum Ammon. muriat. ferruginos. (gr. ij 4mal täglich) übergegangen wurde. Nachdem im Juni die Dosis auf gr. iij erhöht und damit der Gebrauch von Bädern (mit ℥j Pulv. globul. martial. und $\frac{1}{2}$ Pfund Kösener Badesalz) verbunden worden, nahm man zuerst am 30. Juli eine Verkleinerung der Milzgeschwulst wahr; am 2. November war dieselbe nach consequenter Fortsetzung derselben Behandlung um die Hälfte verkleinert, am 12. Januar 1848, also ein Jahr nach dem Beginne der Kur, konnte man den scharfen Rand der Milz nur noch in einer Entfernung von drei Queerfingern links vom Nabel fühlen, und am 29. Mai war die Geschwulst gänzlich verschwunden und das Kind konnte wohlgenährt, mit blühenden Wangen, aus der Kur entlassen werden. Jn vollkräftiger Gesundheit stellte es die dankbare Mutter am 9. Februar 1849 wieder in der Klinik vor.

Die bei Erwachsenen beobachteten Anschwellungen der Milz, meistens Folgen hartnäckiger Wechselfieber, liessen sich weit seltener durch die Palpation des linken Hypochondriums, als durch die Percussion der linken Thoraxhälfte erkennen. Wenn auch das

Hypochondrium in solchen Fällen gewöhnlich sehr gespannt und auch gegen Druck empfindlich war, liess doch weder die untersuchende Hand noch der percutirende Finger eine deutliche Schwellung entdecken. Diese Vergrösserung der Milz nach oben zeigte sich am auffallendsten bei einem 22jährigen Manne, der als Soldat in der Festung Posen ein zwei Monate dauerndes Wechselfieber überstanden hatte. Kaum von demselben geheilt, kehrte er im Juni 1849 nach Berlin zurück und klagte schon bei seiner Ankunft über lebhafte Stiche im linken Hypochondrium und im untern Theile der linken Brusthälfte. Bei der Untersuchung zeigten sich diese Theile, besonders das Hypochondrium gegen Druck sehr empfindlich und gespannt, am auffallendsten war aber die sehr deutlich sicht- und fühlbare Pulsation des Herzens zwischen der dritten und vierten Rippe, die sich undulatorisch noch bis über den rechten Rand des Brustbeins fortsetzte. Die Töne des Herzens waren normal, aber an der normalen Stelle weder Impuls noch Geräusch wahrzunehmen. Von der dritten Rippe abwärts bis zum Rippenrande war der Percussionston vorn und seitlich völlig matt und kein Athmungsgeräusch hörbar, während oberhalb der dritten Rippe und an der Rückenfläche sehr lautes, fast pueriles Athmen gehört wurde. Die Lunge war also durch die enorm angeschwollene Milz nach oben und hinten zusammengedrückt und das Herz fast um zwei Intercostalräume aufwärts geschoben worden. Die heftigen Schmerzen, der hohe Grad von Dyspnoe, das begleitende Fieber indicirten zunächst ein Aderlass, welchem am folgenden Tage die Application von zwölf Schröpfköpfen auf die matt tönende Fläche der linken Brusthälfte folgte. Da indess die Schmerzen und Athembeschwerden erheblich nachgelassen und die Gesichtsfarbe des Kranken so wie die Farbe der Schleimhäute eine begleitende Anaemie nicht verkennen liessen, wurde alsbald zum Chinin. sulphuricum (gr. j) in Verbindung mit Ammon. muriat. ferruginos. (gr. iij) übergegangen und schon nach einem dreiwöchentlichen Gebrauche dieser Mittel pulsirte das Herz wieder zwischen der vierten bis sechsten Rippe, an der matt tönenden Stelle war mit dem normalen Percussionston auch das Athmungsgeräusch wiedergekehrt und der Kranke konnte als geheilt aus der Kur entlassen werden. In diesem Falle ist besonders die Schnelligkeit der Heilung bemerkenswerth, da schon acht Tage nach

dem Beginne des Chiningebrauchs das Herz zwischen der vierten und fünften Rippe pulsirte, also um einen ganzen Intercostalraum gesunken war. Ein anderer Fall betraf eine 30jährige Frau, welche nach einer siebenwöchentlichen Intermittens quotidiana, gegen welche nur Hausmittel gebraucht worden waren, eine sehr bedeutende Anschwellung der Milz zurückbehalten hatte. Die harte, glatte, empfindliche Milz ragte durch Palpation und Percussion nachweisbar, vier Queerfinger unter dem linken Rippenrande hervor und mit ihrem scharfen Rande bis an die Linea alba. Eine wachsgelbe Gesichtsfarbe, oedematöse Schwellung der Beine ohne Albumengehalt des Urins, grosse Entkräftung und Menostasie seit drei Monaten begleiteten diesen Zustand. Vom Juni bis zum August 1849 wurde dieser Kranken der Eisensalmiak in Verbindung mit kleinen Dosen Chinin. sulphur. gegeben, und zwar mit so trefflichem Erfolge, dass am Schlusse des Semesters im August die Kranke als vollständig geheilt, mit blühender Gesichtsfarbe entlassen werden konnte. Von der angeschwollenen Milz war keine Spur mehr zu fühlen.

---

# IV. Krankheiten der Brustorgane.

---

## Krankheiten des Kehlkopfes.

So häufig auch chronische Entzündungen der Larynxschleimhaut in der Klinik beobachtet wurden, kamen doch acute nur sehr selten vor. Drei Fälle von Croup bei Kindern, von denen einer als Complication der Masern auftrat, endeten mit dem Tode und wurden durch die Section bestätigt. Der Auswurf häutiger Fetzen, der zweimal durch Erbrechen oder Husten bewirkt wurde, hatte nur eine temporäre Milderung der Symptome zur Folge, indem schon nach wenigen Stunden eine bedenkliche, bald tödtlich endende Steigerung der Krankheit erfolgte. Der Auswurf pseudomembranöser Concretionen kann daher keineswegs als ein günstiges prognostisches Moment angesehn werden. Nur in einem Falle bot sich die Gelegenheit, die acute Laryngitis im vorgerückten Lebensalter, bei einer 50jährigen, früher völlig gesunden Frau, die seit einem Jahre nicht mehr menstruirt war, zu beobachten. Heiserkeit, die sich fast bis zur Aphonie steigerte, rauher, anhaltender trockner Husten mit pfeifendem Nachhall, stechende Schmerzen im Larynx beim Athmen, Schlucken und Husten, anhaltendes Gefühl von Druck in demselben, grosse Empfindlichkeit beim Druck auf den Schildknorpel, wodurch auch sofort der Husten geweckt wurde, starke Röthung des Pharynx, sehr beschleunigte Athembewegungen, ein Puls von 120 Schlägen und anhaltende, nur bisweilen von Frösteln unterbrochene Hitze waren die Hauptsymptome dieser Krankheit, welche durch ein Aderlass, örtliche Blutentleerungen, Einreibungen des Unguent. neapol. in die vor-

dere Halsfläche und durch den innern Gebrauch des Tartar. emet. (gr. $\frac{1}{4}$ 2stündlich) binnen einer Woche vollständig gehoben wurde. Das vesiculäre Athmungsgeräusch in den Lungen war während der ganzen Dauer der Krankheit unverändert geblieben.

Bei den chronisch entzündlichen Krankheiten der Kehlkopfschleimhaut, deren hervorstechendstes Symptom eine hartnäckige Heiserkeit, ja selbst Stimmlosigkeit bildete, wurde zuerst im Winter 18$\frac{50}{51}$ die von GREEN, HASTINGS und anderen englischen Aertzen empfohlene Kauterisation des Kehlkopfes mit Lapis infernalis versucht. Man bediente sich zu dem Ende eines vorn in stumpfem Winkel gebogenen Fischbeinstäbchens, an welchem ein Schwämmchen als Träger der ätzenden Flüssigkeit (℈j—ʒβ Argent. nitr. auf ℥j Wasser) befestigt ist. Während man die Zunge mit dem Zeigefinger der linken Hand niederdrückt und mit der Spitze desselben die Epiglottis zu erreichen sucht, führt man das Instrument längs dieses Fingers in wagerechter Lage bis hinter die Zungenwurzel, wendet es dann so, dass der umgebogene Theil mit dem Schwämmchen nach unten gerichtet ist und dringt mit diesem unter die Epiglottis. Obwohl man bei diesem Verfahren das Eintreten sehr bedeutender Zufälle erwarten sollte, sind dieselben doch auffallend gering und beschränken sich fast immer auf einen leichten krampfhaften Hustenanfall. Es muss indess bemerkt werden, dass man den Rath der englischen Aerzte, das Instrument durch die Stimmritze hindurch zu führen, nicht befolgte, sondern die Aetzung auf den Eingang des Larynx beschränkte. Nach den in der Klinik gemachten Beobachtungen, deren Zahl freilich nur noch eine kleine ist, scheint nun diese Methode nicht jene enormen Lobpreisungen zu verdienen, die ihr von den englischen Aerzten in so reichem Maasse gespendet werden. In mehreren Fällen musste dieselbe als gänzlich erfolglos, in einem sogar als nachtheilig verlassen werden, indem bei dem betreffenden Kranken in Folge der Kauterisation eine heftige Entzündung der Rachenschleimhaut mit bedeutender Steigerung der Heiserkeit und Fieber verbunden sich ausbildete, welche durch antiphlogistische Mittel bekämpft werden musste. Nur in einem frischen Falle, wo die Aphonie seit etwa vier Wochen bestand, zeigte sich ein rascher und entschiedener Erfolg, und es muss demnach das Endurtheil über diese Methode noch so lange ausgesetzt bleiben, bis eine

grössere Reihe genauer Beobachtungen demselben zu Grunde gelegt werden kann. Mit um so grösserer Sicherheit kann aber in solchen Fällen der Gebrauch des Weilbacher Schwefelwassers empfohlen werden, welches rein oder mit heisser Milch versetzt und zu drei bis vier Gläsern Morgens getrunken vortreffliche Dienste leistete.

### Hydropneumothorax.

Ausser dem bereits oben (S. 22) mitgetheilten kam nur noch ein Fall dieser Krankheit zur Beobachtung, der indess in vielfacher Beziehung das ärztliche Interesse in Anspruch nehmen dürfte und gewiss bei allen denen, die in den Jahren 1848—1850 die Poliklinik besuchten, in Andenken steht: —

Friedrich Szikora, ein 32jähriger Schneider, hatte bereits seit drei Jahren, insbesondere während des Winters, an einem kurzen trocknen Husten gelitten, zu welchem seit Ostern 1847 Abmagerung und Entkräftung hinzugetreten waren. Im Juni desselben Jahres empfand der Kranke, als er ruhig vor einem Tische stand, plötzlich einen ungemein heftigen Schmerz in der rechten Brust, als ob „im Innern ein Loch entstände",*) worauf bald heftiges Fieber und Athemnoth folgten. Der Kranke, damals von einem Arzte in der Stadt mit allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen behandelt, genas nur unvollkommen und seine fortdauernde Kränklichkeit bestimmte ihn, am 16. November in der Klinik Hülfe zu suchen. Der Husten war mässig, mit schleimigem Auswurf verbunden, die Dyspnoe nicht bedeutend, Schmerzen in der Brust gar nicht mehr vorhanden. Bei starken Bewegungen des Kranken fiel aber sogleich ein schwappendes Geräusch auf, welches selbst den am entferntesten sitzenden Zuhörern in der Klinik deutlich hörbar war. Schon das Auge erkannte eine Erweiterung der rechten Brusthälfte, die genau gemessen $1\frac{1}{2}$ Zoll weiter als die linke war. Die Intercostalräume waren von dieser Seite völlig verstrichen, die Athembewegungen selbst bei verstärkter Inspiration nicht

---

*) Der Kranke selbst schilderte die Entstehung der Krankheit sehr bezeichnend: dem plötzlichen Schmerze wäre ein aufsteigender fauliger Hauch aus dem Munde „wie aus einer alten Flasche" gefolgt, und dann sogleich das Gefühl „als ginge ein Blasebalg zu und wäre in der rechten Brust keine Kraft mehr zum Athmen."

bemerkbar, der Percussionston im ganzen Umfange der rechten Brusthälfte, vorn, seitlich und hinten, völlig matt, aber nur in aufrechter Stellung; sobald der Kranke die Rückenlage einnahm, wurde der Ton vom Schlüsselbein bis zur vierten Rippe tympanitisch, legte er sich auf die linke Seite, was ihm immer sehr beschwerlich war, so zeigte sich der tympanitische Ton an der Seitenfläche der rechten Brust von der Achselhöhle an bis zur vierten Rippe. Diese Veränderung des Percussionstons je nach der Lage des Kranken, im Verein mit dem schwappenden Geräusch, machte das Vorhandensein eines Hydropneumothorax unzweifelhaft. Vorn und seitlich hörte man gar kein Athmungsgeräusch, am obern Theile der Rückenfläche hingegen deutliches Bronchialathmen. Dabei deutete die Spannung und Härte des rechten Hypochondriums, welches noch zwei Queerfinger unter dem Rippenrande bei der Percussion matt tönte, auf eine Dislocation der Leber nach unten. Bleiche Gesichtsfarbe, Abmagerung, abendliche Fieberbewegungen begleiteten diesen Zustand.

Der Ursprung der Krankheit war nicht zu verkennen. Eine tuberculöse Lungencaverne, deren Existenz durch den schon Jahre dauernden Husten angedeutet wurde, hatte sich im Juni plötzlich in die Pleurahöhle geöffnet und die schnelle Entwickelung einer Pleuritis herbeigeführt. Das in Folge derselben gebildete Exsudat füllte den grössten Theil der rechten Brusthöhle, während die aus dem Risse ausgetretene Luft je nach der Lage des Kranken immer die höchste Stelle einnehmen musste. Die Lunge selbst war nach oben und hinten gegen die Wirbelsäule, wo man das Bronchialathmen hörte, zurückgedrängt.

Unter diesen Umständen schien es am zweckmässigsten, durch eine stärkende Diät und entsprechende Mittel, z. B. ein Decoct. Chinae, die Kräfte des Kranken zu unterstützen, örtlich aber nur Aufpinselungen der Jodtinctur anzuwenden. Nachdem bis zum März 1848, fast fünf Monate lang, in dem Zustande des Kranken durchaus keine Veränderung eingetreten war, erfolgte plötzlich eine bedeutende Steigerung der Beschwerden. Die Athemnoth erreichte einen so hohen Grad, dass der Kranke nur noch in der Lage auf der kranken Seite einige Ruhe fand; dabei klagte er über ein anhaltendes Gefühl von Druck und Völle in der rechten Brust, welches ihm nicht erlaubte, eng anliegende Kleidungsstücke

zu tragen. Im April, während eines in der Rückenlage vollzogenen Coitus, fühlte der Kranke plötzlich ein Kitzeln im Halse und entleerte unmittelbar darauf etwa vier Unzen einer gelblichen wie Eiweiss schmeckenden Flüssigkeit mit bedeutender Erleichterung der Respirationsbeschwerden. Da er indess trotz aller Mühe ausser Stande war, mehr zu entleeren, so versuchte er das zufällig entdeckte Verfahren zu wiederholten Malen und es gelang ihm in der That, bei jedem Beischlaf in der Rückenlage eine gewisse Menge jener Flüssigkeit, auszuwerfen. Am 16. April aber empfand der Kranke, als er sich grade in aufrechter Stellung befand, ein eigenthümliches Gefühl neben der rechten Brustwarze mit einem nach oben aufsteigenden Kitzeln. Mit dem Gedanken „jetzt muss etwas kommen", bückte er sich, fühlte, wie ihm etwas, was Husten erzeugte, in den Hals floss und entleerte fast acht Unzen einer grünlichen dünnen Flüssigkeit. Von nun an wiederholte sich dieser Ausfluss wohl viermal täglich und dauerte jedesmal funfzehn Minuten. Er fühlte dabei immer ganz deutlich das Einströmen der Flüssigkeit in den Hals, welches dann mit einem langsamen Auströpfeln endete. In der Zwischenzeit empfand er ein „Wirbeln" rechts von der Herzgrube und ein Brennen, welches dem Gange der Flüssigkeit nach oben entsprach. In diesem Zustande wurde der Kranke während des Mai, nachdem seit acht Tagen keine Flüssigkeit entleert worden war, in der Klinik vorgestellt. Während der ganzen Dauer seiner Krankheit wollte er sich noch nie so leicht und wohl gefühlt haben. Das schwappende Geräusch war kaum noch vernehmbar, der Percussionston auf der rechten Seite vorn und seitlich bis zur vierten Rippe tympanitisch, weiter abwärts matt, an der Rückenfläche, dem obern Lungenlappen entsprechend., matt, tiefer unten normal. An der eben erwähnten obern Partie des Rückens hörte man sehr starkes Bronchialathmen, Bronchophonie und häufig ein sehr deutliches Tintement métallique, welches mit dem Flageoletton einer Geige die grösste Aehnlichkeit hatte. Erst am 5. Juni, nachdem die Beschwerden durch stärkere Ansammlung von Flüssigkeit in der Brusthöhle beträchtlich zugenommen hatten, erfolgte wieder ein erleichternder Ausfluss. In dieser Weise hielt sich nun der Zustand des Kranken bis zu Ende des Jahres 1849. Von Zeit zu Zeit, etwa alle vier bis sechs Wochen, erfolgte, insbesondere in

der Lage auf der linken Seite, eine Entleerung von zwei bis drei Tassenköpfen eines eitrigen Serums, worauf nicht allein die Beschwerden nachliessen, sondern auch der tympanitische Percussionston sich weiter nach unten, bisweilen selbst bis gegen die sechste Rippe ausdehnte. Nach 8—14 Tagen indess stieg der matte Ton allmälig wieder bis zum Niveau der dritten oder vierten Rippe aufwärts, die Dyspnoe nahm erheblich zu und erst eine neue Entleerung schuf temporäre Ruhe. An der Rückenfläche blieben die Erscheinungen fast unverändert; Bronchialathmen, Bronchophonie, Tintement métallique bestanden am obern Theile derselben fort, während nach unten normaler Percussionston und ein sehr schwaches, unbestimmtes Athmungsgeräusch hörbar war. Bisweilen konnte man das Tintement métallique auch an der vordern Fläche, die sonst keine Spur von Athmungsgeräusch hören liess, wahrnehmen. Im Januar 1850 gab sich indess eine auffallende Veränderung kund; der Kranke magerte sichtlich ab, der mit copiösem Auswurf verbundene Husten nahm wieder beträchtlich zu, auch in der linken Lunge liessen sich starke Rasselgeräusche hören und die unverkennbaren Zeichen des hektischen Fiebers liessen an dem bevorstehenden unglücklichen Ausgange nicht zweifeln. Der seit 1½ Jahren fortgesetzte Gebrauch des schlesischen Obersalzbrunnens, der dem Kranken unter allen Mitteln am meisten Linderung verschafft hatte, blieb jetzt ganz ohne Wirkung und die Krankheit näherte sich mehr und mehr ihrem Ende. In den letzten Tagen des März trat Oedem der Beine ein, die Leber reichte, durch Palpation und Percussion nachweisbar, bis unter den Nabel und nach dem Hinzutritt eines brandigen Decubitus erlag der auf's äusserste abgezehrte und erschöpfte Kranke am 9. April seinen langjährigen Leiden.

Am 10. wurde die Section gemacht. Beim Eindringen des Messers in die rechte Brusthöhle entwich, doch ohne zischenden Laut, ein Luftstrom, welcher eine vorgehaltene brennende Kerze auslöschte. Die Brust sank sofort sichtlich zusammen. Nach der Eröffnung des Thorax zeigte sich die rechte Hälfte desselben grösstentheils mit einer grünlichgelben serösen Flüssigkeit gefüllt, welche ausgeschöpft einen halben Eimer füllte und unverkennbar dieselbe war, welche der Kranke so häufig entleert hatte. Die Costalpleura erschien unter dicken gelblichen Pseudomembranen

überall dunkelroth und rauh; die rechte Lunge, durch das Exsudat comprimirt und auf den vierten Theil ihres normalen Volumens reducirt, lag hart am Mediastinum und war mit diesem und dem Herzbeutel innig verwachsen. Nur mit ihrer Spitze adhärirte sie ungemein fest an der die Innenfläche der ersten Rippe überziehenden Costalpleura, so dass die Trennung nur mittelst des Messers bewerkstelligt werden konnte. Nachdem dies geschehen war, zeigte sich an der Lungenspitze die klaffende, einem Achtgroschenstück an Umfang gleichkommende Mündung einer alten wallnussgrossen Caverne. Nur die Hälfte des Randes jener Mündung war mit der Rippenpleura verwachsen gewesen, was sich aus der durch das Messer bedingten unebenen Beschaffenheit desselben deutlich ergab; die andere Hälfte des Randes war völlig glatt, callös, nirgends adhärent und hatte somit die directe Communication der etwa wallnussgrossen Caverne mit der Pleurahöhle vermittelt. Obwohl die mit zähem Schleim gefüllten Bronchien bis in ihre feinsten Verzweigungen verfolgt wurden, konnte doch der mit der Caverne communicirende Ast nicht nachgewiesen werden, dessen Vorhandensein indess durch das Entweichen von Luft aus der Caverne beim Aufblasen der Lunge unter Wasser unzweifelhaft festgestellt worden war. Nur ein bis zur Dicke einer Rabenfeder erweiterter Bronchialast verlief dicht unter der Caverne bis in die peripherischen Lungenschichten, wo er sich spaltete. Das Gewebe der ganzen rechten Lunge war in hohem Grade verdichtet, carnificirt, die linke Lunge im untern Lappen emphysematisch, im obern oedematös, von obsoleten Tuberkelnestern durchsetzt. Das von Fett völlig entblösste Herz war durchaus normal; die Leber, zumal in ihrem rechten Lappen und im Dickendurchmesser erheblich vergrössert, von dunkelrothbrauner Farbe, die Schnittfläche, welche am Messer starke Fettspuren hinterliess, völlig homogen. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte diesen Befund, indem überall die Leberzellen fettig metamorphosirt und auch zwischen denselben viel freie Fettkügelchen angehäuft waren. Der Peritonäalüberzug der Milz zeigte sich durch Exsudat leicht getrübt, die Milz selbst etwas vergrössert, ihr unterer Rand hie und da narbig eingezogen. Die ziemlich feste Adhäsion des grossen Netzes am untersten Theile des parietalen Bauchfells, die Verwachsung des Colon transversum mit der concaven Fläche der

Leber, so wie die theilweise Verklebung der Darmschlingen unter einander und die Anhäufung einer mässigen Menge Serums im Unterleibe bekundeten die Existenz eines leichten Grades von Peritonitis chronica. Die Schleimhaut des untern Theils des Ileum, so wie des ganzen Dickdarms war stark hyperämisch, doch nur an einer Stelle des Dünndarms sass ein erbsengrosses Geschwür mit erhabenem Rande. Tuberkel liessen sich, mit Ausnahme einzelner zerstreuter Granulationen im serösen Ueberzuge des Darms, in keinem Theile des Unterleibs nachweisen.

Was diesen Krankheitsfall besonders wichtig macht, ist 1) die fortbestehende Communication der Bronchien mit der Pleurahöhle, wodurch seit dem April 1848 die periodische Entleerung des pleuritischen Exsudats bedingt wurde.*) Von Interesse war hierbei der Wechsel in den physikalischen Erscheinungen, die Expansion oder die Verdichtung der in der Pleurahöhle befindlichen atmosphärischen Luft, je nachdem die Flüssigkeit ausgeworfen wurde oder sich von neuem ansammelte; 2) die lange, fast dreijährige Dauer der Krankheit. Fast zwei und ein halbes Jahr lang war der Kranke trotz seines Hydropneumothorax im Stande, seinem Geschäft als Kleidermacher vorzustehen und weite Wege in der Stadt zurückzulegen. Fälle von so langer Dauer sind äusserst selten, wenn auch öfters ein chronischer Verlauf mit temporärer Pause der eigentlich phthisischen Symptome beobachtet wird. Stokes u. A. sahen solche Kranke ihre Musculatur und Kraft bis zu einem überraschenden Grade wiedergewinnen und nur durch Dyspnoe bei Bewegungen und durch das schwappende Geräusch in der Brust noch beunruhigt werden. Einen dem unsrigen analogen Fall hat indess Budd in der Lancet vom 18. März 1850 mitgetheilt. Bei einem 21jährigen Manne, der seit längerer Zeit an

---

*) Etwas Aehnliches sah Stokes (die Brustkrankheiten u. s. w.): — „Eine der seltensten Erscheinungen, welche bei diesem Uebel vorkommen, habe ich jedoch in dem Falle eines ältlichen Mannes beobachtet, der noch mehrere Monate nach der Bildung der Fistel lebte. Das hauptsächlichste, ja wohl einzige Leiden bestand längere Zeit in Dyspnoe, die durch die Zunahme eines flüssigen Ergusses hervorgerufen wurde. So oft dies Symptom quälend wurde, half der Kranke sich immer dadurch, dass er den Kopf gegen den Boden neigte und dann die Füsse gegen die Wand erhob, so dass er fast vertical auf dem Kopfe stand und nun eine grosse Menge von serös-eitrigem Fluidum entleert wurde. Dieses sonderbare Manöver verschaffte dem Kranken auf einige Zeit Ruhe.“ —

Symptomen der Lungentuberculose gelitten hatte, bildete sich im April 1846 durch Perforation einer Caverne plötzlich ein Hydropneumothorax auf der linken Seite und schon am folgenden Tage pulsirte das Herz rechts vom Brustbeine. Im Mai nahm die Menge der Flüssigkeit in der Brusthöhle zu, die der Luft und somit auch das schwappende Geräusch ab und das letztere war, so wie der früher vorhandene amphorische Wiederhall im August völlig verschwunden. Dabei war der Kranke wieder zu Kräften gekommen, konnte arbeiten und gehen, obwohl die ganze linke Brusthälfte mit Flüssigkeit angefüllt war. In diesem Zustande, nur von einem geringen Husten und Dyspnoe bei Anstrengungen belästigt, blieb der Kranke volle drei Jahre und kam erst im October 1849 wieder ins Hospital. Husten, Auswurf, Abmagerung hatten bedeutend zugenommen und wegen der ausserordentlichen Dyspnoe sah man sich veranlasst, die Paracentese der Brust unterhalb der sechsten Rippe vorzunehmen. Der Ausfluss von einem Quart sehr stinkenden Eiters verschaffte indess nur auf einige Tage Linderung; bald bildete sich in dem die Wunde umgebenden Bindegewebe ein Abscess, die Beine schwollen oedematös an und am 30. März 1850 erfolgte der Tod. Die Section ergab ein starkes Empyem in der linken Brusthälfte, in beiden Lungenspitzen veraltete Tuberculose, aber nirgends eine frische Caverne. In diesem Falle hatte die Krankheit, ebenfalls mit temporärem Stillstande der phthisischen Symptome, beinahe vier Jahre gedauert. Der Spalt in der Lunge hatte sich indess geschlossen und die Luft musste resorbirt worden sein. Alle anderen Fälle, welche Budd beobachtete, hatten spätestens sechs Wochen nach ihrer Entstehung einen tödtlichen Ausgang genommen. —

### Dislocation des Herzens.

Ungewöhnliche Verschiebungen des Herzens in Folge einer exsudativen Pleuritis wurden in zwei Fällen beobachtet. Der erste *) betrifft einen 28jährigen, an allen Symptomen der Lungenschwindsucht leidenden Mann, welcher ausdrücklich angab, dass er vor seiner Krankheit die Pulsationen des Herzens immer an der normalen Stelle gefühlt habe. Nachdem im 22. Jahre die er-

*) Dr. Hederich: Dissert. inaug. de cordis dislocatione pulmonis dextri empyemate offecta. Berolini, 1850.

sten Symptome der Lungentuberculose aufgetreten waren, bildete sich ein Jahr darauf eine heftige Pleuritis der rechten Seite, welche zwar nach einer dreiwöchentlichen Dauer wieder gehoben wurde, aber in der rechten Brust ein dunkles Gefühl von Bewegungen hinterliess, welche der Kranke zuvor nie wahrgenommen haben wollte. Als derselbe am 17. Juni 1850 wegen der gesteigerten phthisischen Symptome in der Klinik Hülfe suchte, bemerkte man bei der Untersuchung an der Vorderfläche der rechten Brust, zumal im zweiten und dritten Intercostalraume, $1\frac{1}{2}$—2″ vom rechten Rande des Brustbeins entfernt, eine sehr deutliche wellenförmige und rythmische Bewegung, isochronisch mit dem Pulse der Carotis. Nur am Sternalrande des zweiten Intercostalraums sah man eine leichte diastolische Hebung, die indess beim tiefen Einathmen verschwand. In der bei der Percussion völlig sonor tönenden Präcordialgegend selbst war weder durch das Gefühl, noch durch das Stethoskop irgend eine Spur von Herzimpuls oder Herztönen zu entdecken, während im zweiten und dritten Intercostalraume der rechten Seite nicht bloss ein sehr starker Herzimpuls gefühlt, sondern auch bei der Auscultation die beiden Herztöne ohne Beimischung von Aftergeräuschen auf das deutlichste gehört wurden, der erste besonders über der Brustwarze und zwischen dieser und dem Brustbeine, der zweite am deutlichsten an der Verbindungsstelle der zweiten Rippe mit dem Sternum. Die zwischen der siebenten und zwölften rechten Rippe gelegenen Intercostalräume waren verstrichen, die ganze rechte Brusthälfte im Vergleich mit der linken eingesunken, die Rückenwirbelsäule skoliotisch nach rechts gekrümmt, während das rechte Schulterblatt $1\frac{1}{4}$ Zoll tiefer als das linke stand und selbst bei verstärkten Inspirationen völlig unbeweglich blieb. Bei genauer Messung betrug der Umfang der rechten Brusthälfte $1\frac{1}{4}$″ weniger als derjenige der linken, ein um so wichtigeres Resultat, als im gesunden Zustande die rechte Seite um $\frac{1}{2}$″ weiter als die linke zu sein pflegt. Der Percussionsschall war im ganzen Umfange der rechten Brust, vorn, seitlich und hinten, matt, vorzugsweise in der untern Partie; die Vibration der Stimme konnte nicht wahrgenommen werden. In beiden Lungenspitzen hörte man sehr starkes Bronchialathmen und Bronchophonie, weiter abwärts in der linken Brust ein verstärktes, in der rechten gar kein Athmungsgeräusch.

Dass in diesem Falle eine Dislocation des Herzens nach der rechten Seite hin stattfand, war unzweifelhaft durch die physikalische Untersuchung erwiesen. Nur der Umfang des Herzens liess sich nicht abgrenzen, weil bei der Verbreitung des matten Tons über der ganzen rechten Brust die Percussion hier ohne Resultat bleiben musste. An eine angeborene Transposition des Herzens konnte hier um so weniger gedacht werden, als in solchen Fällen auch die übrigen Eingeweide transponirt sind, hier aber die Untersuchung des Unterleibs die normale Lagerung derselben nachwies. Der häufigste Anlass einer Dislocation des Herzens nach rechts, das Empyem der linken Seite, fehlte ebenfalls; vielmehr sprachen die angegebenen Zeichen unzweifelhaft für ein vorausgegangenes, jetzt wohl grösstentheils resorbirtes Exsudat im rechten Pleurasack, welches während der Resorption das Herz nach der rechten Seite hinübergezogen haben mochte. Stokes hat in seinen „Brustkrankheiten" einen analogen Fall mit den Sectionsresultaten mitgetheilt. Hier blieb ebenfalls nach der Resorption des Empyems der rechten Brusthälfte das Herz in derselben gelagert. „Die rechte Seite erlangte den sonoren Ton wieder, mit Ausnahme der Mammargegend, welche in einem, der Grösse des Herzens genau entsprechenden Raume einen vollkommen matten Percussionston behielt." Nach dem unter meningitischen Symptomen erfolgten Tode des Kranken fand Stokes die rechte Lunge permeabel, aber bis auf ein Drittheil ihres normalen Umfangs reducirt. Die Pleurahöhle war obliterirt und eine grosse Menge „geronnener Lymphe" befand sich im untern und hintern Theile derselben, welche noch etwa eine Unze eitriger Flüssigkeit, den letzten Rest des Empyems, enthielt. Das übrigens gesunde Herz lag rechts vom Brustbeine in einer queeren Richtung, indem seine Basis der vierten und fünften Rippe entsprach. Die linke Lunge war bedeutend vergrössert und ging weit über die Mittellinie hinaus, ohne indess eine Structurveränderung darzubieten. Stokes glaubt, dass diese Dislocation des Herzens um so eher stattfinde, je rascher die Resorption des Empyems vor sich gehe. Der Brustkorb habe dann keine Zeit, sich hinreichend zu contrahiren, während die comprimirte und adhärente Lunge den durch die Resorption des Exsudats gebildeten leeren Raum noch nicht ausfüllen könne. Dies

würde dann durch das Hinüberdrängen des Herzens und die entsprechende Volumszunahme der linken Lunge bewirkt.

In derselben Weise muss wohl auch der zweite in der Klinik beobachtete Fall gedeutet werden. Derselbe betrifft einen 42jährigen Mann, welcher nach einer vor neun Jahren überstandenen Pleuritis der rechten Seite ganz leichte Athembeschwerden beim Treppensteigen zurückbehalten hatte, übrigens aber völlig gesund war. Bei diesem Manne pulsirte das Herz sicht- und fühlbar zwischen dem vierten und sechsten Rippenknorpel der rechten Seite, während die Percussion von der vierten Rippe abwärts, sowohl vorn als seitlich und hinten einen matten Schall, die Auscultation aber vesiculäres Athemgeräusch ergab. Dagegen fehlte der Herzimpuls in der Praecordialgegend, die auch bei der Percussion vollkommen sonor tönte.

## Krankheiten des Herzens.

Die grosse Toleranz des kindlichen Lebensalters gegen Herzkrankheiten liess sich wiederholt in Fällen beobachten, in denen auch nicht das leiseste Symptom während des Lebens den Verdacht einer solchen Krankheit erregt hatte. Ein wohlgenährtes zweijähriges Kind, welches nach Aussage der Eltern immer vollkommen gesund gewesen, verlor plötzlich den Athem, bekam eine livide Gesichtsfarbe und starb nach wenigen Minuten. Die Section ergab eine vollständige Verwachsung des Pericardiums mit dem Herzen und eine sehr beträchtliche Hypertrophie des letztern bei normaler Beschaffenheit der Klappen. Bei der grossen Fläche, mit welcher das hypertrophische Herz an der Brustwand anlag, hätte die Percussion, zu welcher freilich kein einziges Symptom aufforderte, einen weit verbreiteten matten Ton ergeben müssen, denn der untere Lappen der linken Lunge war ganz nach hinten gedrängt und bildete eine Höhlung zur Aufnahme des vergrösserten Herzens. Bei einem andern dreijährigen Kinde, welches unter den gewöhnlichen Erscheinungen einer capillären Bronchitis starb, erschien das Herz bei der Section um das Dreifache seines Volumens vergrössert; doch stellte sich diese Hypertrophie bald als eine nur scheinbare heraus, indem überall zwischen dem Herzbeutel und dem Herzen eine wohl $\frac{1}{2}$—1″ dicke Schicht von Tuberkelmasse lag, welche durch ihren Druck auf die Muskelsubstanz

des Herzens sogar Atrophie derselben herbeigeführt hatte. Lungen und Bronchialdrüsen waren ebenfalls tuberculös. In diesem seltenen Falle von Tuberculose konnte die Percussion desshalb kein Resultat geben, weil die linke Lunge, wie die Section ergab, mit ihrem untern emphysematischen Lappen das vergrösserte Herz vollständig bedeckte.

Der bereits früher („Klinische Ergebnisse" S. 87.) mitgetheilte einen vierjährigen Knaben betreffende Fall von C y a n o s i s c o n g e n i t a kann jetzt durch den Sectionsbericht vervollständigt werden und eine kurze Wiederholung der damals beobachteten Symptome dürfte desshalb hier am Orte sein. Von der Geburt an hatte dieser Kranke eine dunkle bläuliche Farbe des Gesichts, der Hände und der Füsse dargeboten, an Kurzathmigkeit und vorzugsweise bei der Einwirkung der Kälte an heftigen asthmatischen Anfällen gelitten. In dem ersten Lebensjahre überstand er eine entzündliche Lungenaffection und das Scharlachfieber, beides unter grossen Gefahren, da sich die Athembeschwerden während dieser Krankheiten bis zur Erstickungsnoth steigerten. Am 20. Mai 1844, als der Knabe zuerst in der Klinik vorgestellt wurde, war die cyanotische Färbung nicht bloss auf der äussern Haut, sondern auch auf der Schleimhaut der Mund- und Nasenhöhle, welche ein feines Netz erweiterter Venen zeigte, sehr ausgeprägt. Auch die Haut des Thorax war von einer Menge blauschimmernder erweiterter Venen durchzogen, die Temperatur des Gesichts, der Hände und Füsse gesunken, auf den Wangen eine sehr vermehrte Abschuppung der Epidermis, fast wie nach dem Scharlachfieber bemerkbar. Die letzten Fingerglieder zeigten die bekannte kolbige Anschwellung. Die auf die Herzgegend gelegte Hand fühlte ein starkes, synchronisch mit dem Pulse der Art. radialis sich vermehrendes Schwirren, ohne erhebliche Erschütterung der Brustwand, während der matte Percussionston des Herzens von der vierten bis zur siebenten Rippe und von der Mamma bis fast zwei Queerfinger über den rechten Sternalrand hinaus reichte. Ein sehr lautes Blasebalggeräusch verdeckte beide Herztöne und war am deutlichsten zwischen der dritten und vierten linken Rippe dicht am Brustbeine hörbar, fehlte jedoch vollständig im Laufe der Aorta und in den Halsarterien. Da die angegebenen Symptome, insbesondere die auf den Schleimhäuten und auf

der Haut des Thorax hervortretende Dilatation der Venen den Sitz der Krankheit im rechten Herzen sehr wahrscheinlich machten, wurde damals die Diagnose auf „eine Verengerung am Ursprunge der Arteria pulmonalis und daraus hervorgegangene Dilatation des rechten Herzens" gestellt. Ein gleichzeitig vorhandenes Tertianfieber, dessen Anfälle im Froststadium eine enorme Steigerung der asthmatischen Beschwerden herbeiführten, wurde durch den Gebrauch des Chinins glücklich beseitigt und der Kranke führte ein leidliches Dasein, bis er zwei Jahre später, am 1. April 1846, plötzlich während eines fieberhaften Katarrhs starb. Bei der Section fand man 1) den Umfang des Herzens mindestens um das Doppelte vermehrt, die auf der äussern Fläche desselben sichtbaren Venen von Blut strotzend, den linken Ventrikel dilatirt und hypertrophisch, die Klappen desselben wie die Aorta normal. Der rechte Ventrikel hingegen war in dem Grade verengt, dass er gleichsam nur ein kleines Anhängsel des linken darstellte und die Höhle desselben kaum eine Haselnuss fassen konnte. Die Valvula tricuspidalis war spurlos verschwunden, die Vorhofsmündung selbst dergestalt verengt, dass die Spitze einer Pincette nur mit Mühe hindurchgebracht werden konnte, während an der Arteria pulmonalis sich keine Veränderung entdecken liess. Beide Vorhöfe, insbesondere der rechte, waren beträchtlich erweitert und mit Blut angefüllt, und vom rechten Vorhofe aus liess sich die venöse Turgescenz sowohl nach oben im Gebiete der Vena jugularis und subclavia, wie nach unten im System der untern Hohlvene und der Pfortader verfolgen. Die ungemein hyperaemische Leber nahm die ganze obere Bauchregion ein und reichte mit ihrem kleinen Lappen fast bis an die Milz; alle Venen des Magens, des Darmkanals, des Bauchfells waren von Blut ausgedehnt, die unteren Extremitäten bis oberhalb des Knies oedematös infiltrirt, beide Lungen sehr hyperaemisch, der untere Lappen der linken, nach hinten zurückgedrängt, bildete zur Aufnahme des hypertrophischen Herzens eine nach vorn concave Fläche.

Wenn auch in diesem Falle die anfangs auf eine Verengerung der Lungenarterie gestellte Diagnose sich nicht bestätigte, so war doch das Resultat des Sectionsbefundes ein mit den Folgen jener Verengerung völlig übereinstimmendes. Die letztere hätte nämlich zunächst eine Stauung des Blutes im rechten Ventrikel, dann auch

im rechten Vorhof und somit im ganzen Venensystem zur Folge gehabt. Wenn nun auch das Hinderniss des Blutumlaufs, wie die Section ergab, nicht am Ursprunge der Arter. pulmonalis, sondern im Orificium venosum des rechten Herzens seinen Sitz gehabt hatte, so war doch ebenfalls eine venöse Stauung im rechten Vorhof und im gesammten Venensystem dadurch bedingt worden, womit auch die enorme Hyperaemie der Leber und das Oedem der unteren Extremitäten zusammenhing. Die auffallende Verschrumpfung des rechten Ventrikels erklärt sich aus der Unzulänglichkeit der Vorhofsmündung, aus welcher das Blut nur sehr sparsam in den Ventrikel eindringen konnte. Dass auch der linke Ventrikel stark hypertrophisch und der linke Vorhof, so wie die Lunge, mit Blut überfüllt war, kann nicht auffallen, wenn man erwägt, dass die venöse Stauung, die im ganzen Capillarsysteme des Körpers stattfand, auch auf den arteriellen Kreislauf eine hemmende Rückwirkung ausüben musste, welcher das Herz durch verstärkte Contractionen entgegenzuarbeiten suchte. Schliesslich sei noch auf die vollständige Obliteration des Ductus arter. Botalli und des Foramen ovale in diesem Falle aufmerksam gemacht, welches hier, wie in vielen anderen Fällen von Cyanose, eine Vermischung der beiden Blutarten verhinderte. —

Ein besonderes Interesse boten diejenigen Fälle dar, in denen jene Combination von

Herzkrankheit, Struma und Exophthalmos

beobachtet wurde, welche erst in der neuesten Zeit die Aufmerksamkeit der Aerzte erregt hat. In der Klinik wurden sechs Fälle dieser Art beobachtet, deren Geschichte der ausführlichen Erörterung der ganzen Krankheitsform vorausgehen mag.

Fall I. A. S., ein 14jähriges noch nicht menstruirtes Mädchen, war bereits im Jahre 1848 in der Klinik an Anaemie behandelt und durch Eisenpräparate geheilt worden, meldete sich indess im October 1849 von neuem, weil die früheren Beschwerden sich wieder eingestellt hätten. Die ungemeine Blässe der Haut und der Schleimhäute liess schon beim ersten Anblick einen hohen Grad von Anaemie nicht verkennen. Der rechte Lappen der Thyreoidea war bedeutend angeschwollen, aber ziemlich weich, die äusseren Jugularvenen von Blut strotzend und deutlich pulsirend, während der oberhalb der Schlüsselbeine aufgelegte

Finger eine starke Vibration fühlte. Das anaemische Geräusch war sehr deutlich vernehmbar, der Herzimpuls beträchtlich verstärkt und in drei Intercostalräumen sicht- und fühlbar. Die Dämpfung des Percussionstons reichte von der zweiten bis zur sechsten Rippe und vom Rande des Brustbeins bis etwa $\frac{1}{4}''$ über die linke Brustwarze hinaus, während der erste Herzton von einem sehr starken, am deutlichsten an der Verbindungsstelle der dritten Rippe mit dem Sternum hörbaren Blasebalggeräusch begleitet war. Die gewöhnlichen subjectiven Symptome, Dyspnoe, bei Bewegungen zunehmend, grosse Ermattung, Pica und Unregelmässigkeit des Stuhlgangs entsprachen der hier stattfindenden Combination der Herzerweiterung mit Anaemie. Am 12. November 1849 wurde der Gebrauch des Eisensalmiaks begonnen und mit kurzen Unterbrechungen bis zum Januar 1851 fortgesetzt. Eine bedeutende Besserung des ganzen Zustandes ist unverkennbar. Nicht allein, dass die Erscheinungen der Anaemie, die Blässe, die Entkräftung sich verloren haben, auch der Herzimpuls ist erheblich schwächer und begränzter geworden, das anaemische Geräusch, so wie das im Herzen hörbare Blasebalggeräusch haben sich vollständig verloren und der matte Percussionston beginnt jetzt erst unterhalb der dritten Rippe, während gleichzeitig sich auch die Struma bis auf einen geringen Rest zurückgebildet hat.

Bei dieser Kranken fehlte das in den meisten folgenden Fällen beobachtete Hervortreten der Augäpfel. Der Kropf und die Erweiterung des Herzens bestanden auf einer entschieden ausgeprägten anaemischen Basis, deren consequent durchgeführte Behandlung nicht bloss auf die Struma, sondern auch auf die Symptome des Herzleidens sehr günstig gewirkt hat. Am bemerkenswerthesten ist nämlich in diesem Falle die jetzt constatirte räumliche Beschränkung des anfangs schon an der zweiten Rippe beginnenden matten Percussionsschalls, der doch gewiss zur Annahme eines organischen Herzleidens berechtigte. Diese Thatsache, im Verein mit dem völligen Schwinden des im Herzen hörbar gewesenen Blasebalggeräusches, spricht zu Gunsten jener Ansicht, die in Folge von Anaemie und darauf beruhender Atonie der Herzmuskeln eine Erweiterung des Herzens für möglich hält, deren Reduction auf den normalen Umfang mit der Heilung der Blutkrankheit und der Zunahme des Muskeltonus gleichen Schritt hält.

Fall II. Ein 18jähriges Mädchen, welches früher häufig an rheumatischen Gliederschmerzen und empfindlicher Auschwellung der Knöchelgelenke gelitten und vor einem Jahre ihre Katamenien bekommen hatte, klagte seit dieser Zeit über heftige Anfälle von Palpitationen des Herzens und Beklemmung, die vorzugsweise bei Anstrengungen, z. B. beim Treppensteigen eintraten. Gleichzeitig hatte sich auch eine Anschwellung am vordern Theile des Halses entwickelt und die Kranke hatte zu wiederholten Malen Blut ausgehustet. Bei der Untersuchung derselben in der Klinik am 31. März 1851 fand man die Rippenknorpel der linken Seite etwas hervorgetrieben und den Herzimpuls zwar nur mässig verstärkt, aber in einem sehr grossen Raume, von der zweiten bis zur sechsten Rippe und bis gegen die Achselhöhle hinauf fühlbar. Die Percussion ergab von der zweiten Rippe abwärts bis zur sechsten, an der untern Hälfte des Brustbeins und noch etwa ½″ links von der Mamma einen matten Schall, während bei der Auscultation dicht an der Verbindungsstelle der zweiten und dritten Rippe mit dem Sternum ein sehr lautes diastolisches Blasebalggeräusch gehört wurde, welches weiter abwärts verschwand. Dagegen hörte man in derselben Höhe am rechten Sternalrande ein eben so lautes, aber rauheres systolisches Aftergeräusch, welches sich im ganzen Verlauf der Aorta bis zum Schlüsselbein hinauf deutlich verfolgen liess. Ueber dem Sternalende der Schlüsselbeine fühlte der leicht aufgelegte Finger eine starke Vibration, während die Auscultation der Halsgefässe nichts Anomales ergab. Die Schilddrüse war, zumal in ihrem mittlern und rechten Lappen, geschwollen aber weich, und wurde durch die unterliegende Karotis rhythmisch gehoben. Die Gesichtsfarbe der Kranken war roth und blühend, die Digestion völlig normal und der Puls machte 108 Schläge in der Minute.

Auch bei dieser Kranken finden wir, wie bei der ersten, nur die Struma und die Herzsymptome, während die Hervortreibung der Augäpfel fehlt. Dass hier ein organisches Herzleiden vorhanden ist, kann nach dem Resultate der physikalischen Untersuchung nicht bezweifelt werden; ja es lässt sich mit ziemlicher Gewissheit eine Insufficienz der Semilunarklappen der Lungenarterie mit gleichzeitiger Erkrankung der Aorta und consecutiver Dilatation des Herzens annehmen. Der Unterschied vom ersten Falle liegt

aber hauptsächlich in dem Mangel der anaemischen Erscheinungen, die in jenem offenbar die Hauptrolle spielten. Uebrigens kann da das Mädchen sich bald der klinischen Behandlung entzog, nur der bei der ersten Untersuchung aufgefundene Thatbestand hier mitgetheilt werden.

Fall III. Frau R., 47 Jahre alt, seit mehreren Jahren vielfachen hysterischen Beschwerden unterworfen, wurde am 18. Mai 1849 zum ersten Male in der Klinik vorgestellt. Sie klagte vorzugsweise über heftige, bei Bewegungen zunehmende Palpitationen des Herzens, die mit einem zusammenschnürenden Gefühl im Halse und Flimmern vor den Augen verbunden waren. Dabei war die Schilddrüse, zumal der rechte Lappen derselben, bedeutend angeschwollen und wurde durch die darunterliegende Karotis rhythmisch gehoben. Während der Anfälle des Herzklopfens wollte die Kranke starke Pulsationen und sogar Schmerzen in der angeschwollenen Schilddrüse empfinden, wobei gleichzeitig die Augen ungewöhnlich gross werden und dergestalt aus ihren Höhlen hervortreten sollten, dass die Kranke sich dem Spotte ihrer Umgebung ausgesetzt sah.*) Die Katamenien waren regelmässig, ungewöhnlich stark und stets mit einer Zunahme der Palpitationen verbunden. Bei der Untersuchung des Herzens ergab sich eine sehr gesteigerte Frequenz der Schläge (100 in der Minute), ohne irgend eine andere Abnormität, während die Klagen der Kranken über eine ungemeine Mattigkeit und Verstimmung des Gemüthes, Hang zum Weinen, Kälte der Hände und Füsse, Drang zum Urinlassen das entschiedene Gepräge der Hysterie trugen. Obwohl nun die krankhaften Erscheinungen schon seit zwei Jahren bestanden, sollten sie doch seit dem 22. Januar 1849 in Folge einer starken Gemüthsbewegung erheblich zugenommen haben. Da in diesem Falle weder die Farbe der Haut, noch andere Symptome eine anaemische Basis der Krankheit bekundeten, vielmehr die nervöse Aufregung das Hauptleiden bildete, so wurde eine Verbindung von Acetum Digitalis mit Acid. phophoricum und ein Thee aus Rad. Valerianae verordnet und zwar mit so raschem

*) Die Prominenz der Augäpfel war mir besonders aufgefallen, nachdem die Kranke zwei Treppen zu meiner Wohnung hinaufgestiegen war, und grade dies Symptom veranlasste mich, gestützt auf die Analogie der anderen Fälle, sogleich die Schilddrüse und das Herz zu untersuchen. Dr. H.

Erfolge, dass sie bereits im Juli im Stande war, als Kammerfrau eine Familie nach Dobberan zu begleiten. Hier bewirkte der Gebrauch der Seebäder vollständige Heilung, und als sie im März 1850 wegen eines andern Leidens sich von neuem in der Klinik meldete, waren die hysterischen Zufälle, die Palpitationen und die abnorme Beschaffenheit der Augäpfel gänzlich verschwunden. Nur ein kleiner Rest der Struma gab noch Kunde von der früheren Krankheit.

Fall IV. C. L., ein 20jähriges Mädchen, hatte nach einer gesunden Kindheit in ihrem 13. Jahre zuerst die Katamenien bekommen, welche indess nach ihrem ersten Erscheinen ein volles Jahr ausblieben und dann nur sehr unregelmässig wiederkehrten. Schon während dieser ersten Amenorrhoe litt die Kranke an einer geringen Anschwellung am vordern Theile des Halses und von Zeit zu Zeit an heftigen mit Ausfallen der Haare verbundenen Anfällen von Kopfschmerz. Seit zwei Jahren waren die Regeln nun gar nicht mehr eingetreten. Früher blühend und stark, wurde die Kranke bleich und matt, die Anschwellung am Halse nahm bedeutend zu und heftige Palpitationen, verbunden mit einer auffallenden Vergrösserung der Augen, veranlassten die Kranke, in dem Charité-Krankenhause Hülfe zu suchen. Ein fast einjähriger Aufenthalt in demselben bewirkte indess nur eine geringe Verminderung der Struma; alle anderen Erscheinungen bestanden bei ihrer Meldung in der Poliklinik, am 18. Februar 1850, unverändert fort. Das krankhafte anaemische Aussehn des Mädchens wurde noch gehoben durch die starke Prominenz der Augäpfel, vorzugsweise des linken. Die Pupillen, obwohl erweitert, reagirten indess normal gegen den Lichtreiz, die Kranke klagte weder über Schmerz im Auge, noch über irgend eine Störung des Sehvermögens und ein mässiger Druck auf die geschlossenen Augenlider war hinreichend, die vorspringenden Augäpfel in die Orbita zurückzudrängen, wenn auch nur so lange, als der Druck fortgesetzt wurde. Die Schilddrüse war, zumal in ihrem rechten Lappen, bis zur Grösse eines Gänseei's geschwollen und wurde durch die darunter liegende stürmisch pulsirende Karotis rhythmisch gehoben. Oberhalb des Schlüsselbeins fühlte der leicht aufgelegte Finger eine starke Vibration, während mittelst des Stethoskops in der Karotis ein starkes systolisches Blasebalggeräusch gehört wurde.

Der Impuls des Herzens war in wellenförmiger Bewegung vom ersten bis sechsten, am deutlichsten zwischen dem dritten und sechsten Intercostalraume sichtbar und die aufgelegte Hand fühlte den Herzstoss in der zuletzt angegebenen Ausbreitung bis an den rechten Sternalrand und noch unterhalb des Proc. xiphoideus, wobei sie in der Herzgegend selbst stark gehoben wurde. Der matte Percussionston des Herzens erstreckte sich von der dritten Rippe und dem Rande des Brustbeins bis zur siebenten Rippe und noch 1″ weit nach links von der Brustwarze. Der erste Herzton war von einem, unterhalb der Mamma am deutlichsten hörbaren, lauten Blasebalggeräusche begleitet, welches abnahm, je weiter man mit dem Stethoskop nach oben gegen das Sternum rückte, so dass die beiden Töne in der Arter. pulmonal. und Aorta von jeder fremden Beimischung frei waren, wenn auch der zweite Ton in der Lungenarterie ungewöhnlich laut und klappend erschien. Auch in vollkommen ruhigem Zustande wurden 152 auffallend kleine Pulsschläge in der Minute gezählt. Dabei klagte die Kranke lebhaft über häufige Anfälle eines intensiven Kopfschmerzes mit allen Charakteren der Hemicranie, über Luftmangel beim Treppensteigen und gab ausdrücklich an, dass während der heftigen Anfälle von Palpitationen nicht nur die Kopfschmerzen sich steigerten, sondern auch die Augen noch weiter, als gewöhnlich, aus ihren Höhlen hervortraten. Gegen Abend war die Umgegend der Knöchel häufig oedematös geschwollen. Die Kranke hat vom Februar 1850 bis October 1851 nichts anderes als Eisenpräparate gebraucht, anfangs die Tinctura ferri pomata, später das Ferrum lacticum, zuletzt den Eisensalmiak und in Folge dieser Behandlung, welche noch jetzt fortgesetzt wird, hat sich der anaemische Zustand merklich gebessert, die Kranke sieht blühend und wohlgenährt aus, die Struma hat sich etwas verkleinert und auch die Prominenz der Augäpfel, wenn auch nur unbedeutend, abgenommen, während die Erscheinungen des organischen Herzleidens unverändert fortbestehen. Seit einigen Monaten stellt sich alle vier Wochen eine grosse psychische Aufregung unter erheblicher Zunahme der Palpitationen und Kopfschmerzen ein, Symptome, die wahrscheinlich auf den bevorstehenden Wiedereintritt der Katamenien bezogen werden müssen.

Fall V.*) Am 7. Juli 1848 meldete sich die 25jährige Frau B. in der Klinik. Die früher immer gesunde und regelmässig menstruirte Frau hatte vor ungefähr drei Wochen bei starker Hitze gewaschen und sich dabei mit entblösstem Halse der Zugluft ausgesetzt. Gleich am folgenden Tage empfand sie Schmerzen in der Gegend der Schilddrüse und bemerkte sechs Tage später daselbst eine geringe Anschwellung, die seitdem beträchtlich zugenommen und sich mit den gleich zu beschreibenden Symptomen verbunden hatte. Bei der ersten Untersuchung fiel zunächst ein ungewöhnlicher Glanz der Augen und eigenthümlich starrer Ausdruck derselben auf, eine Erscheinung, die offenbar auf die enorme Prominenz der Augäpfel bezogen werden musste, wodurch die Augenlider mehr auseinander gedrängt wurden, und die Augen grösser, als im normalen Zustande erschienen, ohne dass indess das Sehvermögen im geringsten beeinträchtigt war. Die Schilddrüse bildete eine faustgrosse, weich anzufühlende, der aufgelegten Hand ein starkes Schwirren und Klopfen mittheilende Geschwulst, welches nicht allein von der unterliegenden sehr heftig pulsirenden Karotis herrührte, sondern zum Theil in der Geschwulst selbst erzeugt zu werden schien. Ein starkes systolisches Blasebalggeräusch, welches bei der stethoskopischen Untersuchung der Geschwulst wahrgenommen wurde, musste indess wohl von der Karotis hergeleitet werden. Klopfende Kopfschmerzen und Schwindel, schon seit drei Wochen vorhanden, hatten vorzugsweise seit acht Tagen einen belästigenden Grad erreicht, während die Kranke gleichzeitig über heftige Anfälle von Palpitationen und Beklemmung klagte, welche im Verein mit den eben erwähnten Symptomen bei jeder geistigen und körperlichen Aufregung bedeutend zunahmen und dann immer mit einer bei ruhigem Verhalten sich wieder zurückbildenden Volumszunahme der Struma verbunden waren. Die Localuntersuchung ergab auch in voller Ruhe der

---

*) Dieser und der folgende Fall sind bereits in Casper's Wochenschrift 1848, S. 609 ff. in einer Abhandlung „über ein mit Struma und Exophthalmos verbundenes Herzleiden" von mir mitgetheilt worden. Die Beobachtung beider Fälle ist seitdem beharrlich fortgesetzt worden und der in dem einen Falle günstige, in dem andern ungünstige Ausgang der Krankheit gestattet jetzt die Ergänzung der damals unvollständig gebliebenen Krankengeschichten.
Dr. H.

Kranken einen die aufgelegte Hand stark hebenden, von der dritten bis zur fünften Rippe fühlbaren Herzschlag und in derselben Ausdehnung einen matten Percussionsschall ohne Veränderung der Herztöne. Der Puls machte 144 Schläge in der Minute und die Arterien des Kopfes und Halses, besonders des letzteren, pulsirten so heftig, dass man es schon in einiger Entfernung von der Kranken ohne Mühe wahrnehmen konnte. Verordnung: Aderlass von drei Tassen, Plumb. aceticum zu ½ Gran dreimal täglich. Im Laufe der nächsten Wochen wurde zweimal eine Anzahl Blutegel an die Schilddrüsengeschwulst applicirt, worauf jedesmal ein unverkennbares, wenn auch nur temporäres Abschwellen derselben erfolgte. Indess trotz dieser Mittel und des wiederholten Aderlasses hatte sich am 28. Juli, als die Kranke wieder in der Klinik vorgestellt wurde, der Zustand durchaus nicht verändert und man ging desshalb zum Acet. Digital. und zu kalten Fomentationen der Herzgegend und der Struma über, eine Behandlung, welche mit Rücksicht auf eine seit zwei Monaten bestehende Amenorrhoe bald mit dem Gebrauche des Jodkali vertauscht wurde. Die zunehmende Aufregung des Gefässsystems veranlasste indess die Rückkehr zum Acet. Digitalis, welches nun in Verbindung mit kleinen Dosen Kali carbon. fast ein halbes Jahr lang gebraucht wurde. Während dieser Zeit besserte sich der Zustand der Kranken auffallend, so dass sie alle Arznei aussetzte und erst am 11. Januar 1850 mit Mühe dahin gebracht werden konnte, sich einmal wieder in der Klinik zu zeigen. Sie fühlte sich jetzt vollkommen wohl, die Prominenz der Bulbi war fast gänzlich verschwunden, von der Struma nur noch am rechten Lappen der Drüse ein geringer Rest erkennbar, der Herzimpuls noch ziemlich heftig, aber die Frequenz der Schläge fast die normale. Auch die Menstruation hatte sich regelmässig wieder eingestellt.

Eine organische Herzkrankheit liess sich von Anfang an bei dieser Kranken nicht bestimmt nachweisen, obwohl das Resultat der Percussion eine solche anfangs vermuthen liess. Der matte Ton erstreckte sich nämlich von der dritten bis zur fünften Rippe, aber nicht nach links über die Brustwarze hinaus, und es ist bekannt, dass durch eine nicht selten vorkommende Queerlagerung des Herzens nicht bloss der Impuls, sondern auch der matte Ton des Herzens um einen ganzen Intercostalraum aufwärts rücken

kann. Auch der günstige Ausgang dieses Falles spricht dafür, dass hier nur eine solche Verschiebung des Herzens den Ton zwischen der dritten und vierten Rippe dämpfte.

Fall VI. A. B., ein 17jähriges Mädchen, litt seit einem vor zwei Jahren überstandenen Typhus von siebenwöchentlicher Dauer an heftigen Palpitationen, die mit Beklemmung und Angstgefühl verbunden waren und bei jeder Anstrengung, namentlich beim Treppensteigen, bedeutend zunahmen. Einige Monate später entwickelte sich eine Anschwellung der Schilddrüse, während gleichzeitig die Augäpfel weiter aus ihren Höhlen hervortraten. Die Kranke, in Friedrichsfelde, einem Dorfe in der Nähe von Berlin wohnhaft, vernachlässigte ihren Zustand, bis die Zunahme desselben sie am 17. November 1847 in die Klinik führte. Schon der erste Anblick des Mädchens war in hohem Grade auffallend. Aus dem lebhaft gerötheten Gesicht glotzten die Augäpfel, glänzend und starr blickend, hervor, wobei die Augenlider übermässig gewölbt erschienen, das Sehvermögen indess nicht im geringsten beeinträchtigt war. Die Schilddrüse bildete eine mehr als faustgrosse, ziemlich weiche, in allen ihren Theilen stark schwirrende und klopfende Geschwulst, welche noch ausserdem durch die sehr stürmisch pulsirenden Karotiden rhythmisch gehoben und gesenkt wurde. Ein lautes, zischendes, systolisches Geräusch war sowohl in der Geschwulst, wie im Laufe der Karotiden und Subclaviae wahrzunehmen. Die Klagen der Kranken über heftige bei jeder geistigen und körperlichen Aufregung zunehmende Palpitationen führten zur Untersuchung des Herzens. Der Impuls desselben war in undulirender Bewegung von der zweiten bis siebenten Rippe sicht- und fühlbar, mässig verstärkt und liess sich sogar noch auf der rechten Seite des Brustbeins und im Epigastrium wahrnehmen. Vom untern Rande der zweiten bis hinab zur sechsten Rippe und noch bis $\frac{1}{2}$ Zoll links von der Brustwarze war der Percussionsschall gedämpft, während die Auscultation nichts Abnormes ergab. Bemerkenswerth war, dass mit der Zunahme der Palpitationen gleichzeitig auch eine stärkere Schwellung der Struma und eine stärkere Prominenz der Augäpfel eintrat. Die Mutter der Kranken gab dies ausdrücklich an und wir selbst konnten uns von diesen Schwankungen je nach der Action des Herzens wiederholt überzeugen. Der Puls, gleich- und regelmässig, aber etwas härt-

lich, machte 116 Schläge in der Minute, der Schlaf war sehr unruhig, die Lage auf der linken Seite nicht möglich, die Katamenien waren noch gar nicht erschienen, ja nicht einmal Molimina menstrualia wahrzunehmen. Verordnung: lauwarme Sitzbäder mit Zusatz einer Abkochung von Kamillen und Summitates Millefolii, Aderlass von drei Tassen, allabendlich 2 Pilulae aperient. stahlii. Diese Behandlung ward bis zum 3. Februar 1848 fortgesetzt, auch die Vs. noch zweimal wiederholt. Da indess bei der Vorstellung der Kranken in der Klinik an dem genannten Tage noch nicht die geringste Besserung bemerkbar war, so wurde die Behandlung in folgender Weise modificirt: alle vierzehn Tage Application von 6—8 Blutegeln an die Geschwulst der Schilddrüse, Schröpfköpfe auf die innere Fläche der Oberschenkel, Thee aus Crocus und Hb. Sabinae, und Pillen aus Extract. aloës mit Extr. nuc. vomicae. Diese Veränderung der Kur bewirkte indess nur, dass die Kropfgeschwulst nach der jedesmaligen Application der Blutegel an Umfang sichtlich abnahm, freilich immer nur temporär, denn schon nach wenigen Tagen war der geringe Erfolg wieder verwischt und ebenso wenig gelang die beabsichtigte Hervorrufung der Katamenien. So verlief die Krankheit bis zum Juli 1848, wo eine zwiefache Veränderung sich kundgab. Seit sechs Wochen war nämlich die weiche nachgiebige Beschaffenheit, die Pulsation und das Schwirren der Struma verschwunden und die Geschwulst hatte eine bedeutende, fast steinige Härte angenommen, während bei der physikalischen Untersuchung des Herzens, am deutlichsten dicht unterhalb der Brustwarze, ein starkes systolisches, den ersten Herzton fast ganz verdeckendes Geräusch gehört wurde, welches allmälig abnahm, je weiter man das Stethoskop nach rechts und oben rückte. Dabei war der zweite Ton in der Lungenarterie ungewöhnlich laut und klappennd, Symptome, welche im Verein mit der weiten Verbreitung des matten Herztons das Vorhandensein einer Insufficienz der Mitralklappe und begleitenden Hypertrophie fast unzweifelhaft machten und demnach eine um so trübere Prognose stellen liessen, als jetzt auch die bisher normale Körperfülle allmälig zu schwinden begann. Im November war die Abmagerung schon bedeutend fortgeschritten, die Herzsymptome hatten eine quälende Höhe erreicht, und so verging der Winter, ohne dass die Kranke wegen der weiten Entfernung nach der

Stadt gebracht werden konnte. Erst am 7. März 1849 schleppte sie sich in einem bejammernswerthen Zustande wieder in die Klinik. Abgezehrt, wie im letzten Stadium der Phthisis, im höchsten Grade entkräftet, bot sie doch bei der physikalischen Untersuchung der Lungen durchaus keine Merkmale der Tuberculose dar, während die Prominenz der Bulbi und die Herzsymptome unverändert fortbestanden und nur die Struma auffallend kleiner geworden war. Da der Tod der Kranken nahe bevorzustehen schien, wurde, um die Section zu sichern, der Versuch gemacht, dieselbe im Charité-Krankenhause unterzubringen. Nur wenige Tage hielt sie indess hier aus; dann verlangte sie sehnlichst nach ihrem heimathlichen Dorfe, ein Wunsch, den die Eltern ihrem sterbenden Kinde nicht versagen durften. Nach vierzehn Monaten, während welcher Zeit nichts von der Kranken in Erfahrung gebracht wurde und ihr Tod daher unzweifelhaft schien, zeigte sie sich am 6. Juni 1850 plötzlich wieder in der Klinik. Ohne irgend eine ärztliche Behandlung hatte sie sich seit Jahresfrist aus einer scheinbar Sterbenden in ein blühendes wohlgenährtes Mädchen verwandelt, während freilich die Prominenz der Augäpfel und die Erscheinungen am Herzen auf der frühern Höhe verharrten, ja es hatte sich, was früher nicht bemerkt worden, noch eine starke Hervorwölbung der Praecordialgegend ausgebildet. Die Struma war zwar nicht kleiner, aber weicher geworden. Obwohl die Kranke das 20. Lebensjahr schon überschritten hatte, waren die Katamenien noch nicht eingetreten; doch schienen Versuche, dieselben künstlich hervorzurufen, um so weniger statthaft zu sein, als das Aussetzen jeder Behandlung für die Kranke am erspriesslichsten gewesen war. So schickte man sie denn auf ihr Dorf mit der Weisung zurück, von etwa eintretenden ungewöhnlichen Symptomen sofort Nachricht zu geben. Dies geschah indess nicht. Während des Sommers traten die Katamenien zweimal mit gewaltiger Steigerung der Herzsymptome ein, und beim dritten Male wurde sie eines Morgens todt im Bette gefunden. Leider wurde die Section durch die böse Absicht der Eltern vereitelt, welche erst drei Tage nach dem Tode die Anzeige davon in der Klinik machten.

---

Nach dieser einfachen Mittheilung der beobachteten Thatsachen wird eine vergleichende Betrachtung derselben und der sonst durch die Literatur bekannt gewordenen dem Leser um so willkommener sein, als nur auf diese Weise das Bild der ganzen Krankheit zur klaren Anschauung gebracht werden kann. Mit dem in der Klinik beobachteten Fällen sind es im Ganzen 27, welche die Basis der folgenden Zusammenstellung bilden,*) eine freilich geringe Anzahl, doch gross genug, um wenigstens die Beurtheilung einiger Hauptpunkte zu gestatten.

Die bei weitem grösste Zahl der Kranken gehörte dem weiblichen Geschlechte an, indem unter 27 Fällen nur vier Männer (meist junge, nur einen von 55 Jahren) betrafen. Die grösste Frequenz liegt zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre; vor dem erstern kamen nur vier, nach dem letztern nur fünf Fälle vor. Die grosse Mehrzahl (21) bot die vollständige Combination der drei Symptome, Palpitationen, Kropf und Prominenz der Augäpfel dar, während in 6 Fällen eins oder das andre derselben wegfiel. So fehlte z. B. in den beiden ersten klinischen Fällen die Hervorragung der Augen, in mehreren von M'Donnell beschriebenen die Affection der Schilddrüse; denn dass in einem derselben ein

---

*) Der erste Fall dieser Art scheint vom Dr. Pauli (Heidelberger klin. Annalen 1837. Band III. Heft 2.) beschrieben worden zu sein, wenn auch schon Brueck in v. Ammons Zeitschrift, Band IV. 1835 einige darauf bezügliche Andeutungen gegeben hatte. Jedenfalls aber gebührt das Verdienst, jenen Symptomencomplex zuerst in seiner ganzen Bedeutung gewürdigt zu haben, dem Dr. v. Basedow („Exophthalmos durch Hypertrophie des Zellgewebes in der Augenhöhle" in Caspers Wochenschr. 28. März 1840). Seitdem sind zahlreichere Fälle dieser Art beobachtet und beschrieben worden, insbesondere von Brueck (Caspers Wochenschr. 11. Juli 1840 und 29. April 1848), Marsh (Dublin. Journal of med. sc. Vol. XX.), Graves (on clinical medicine p. 674), M'Donnell (Dublin Journal of med. sc. Vol. XXVII. p. 200), Sichel (Bulletin général de Thérapie, Mai 1848), Henoch (Casp. Wochenschr. 23. Sept. 1848), v. Basedow (ibid. 2. Decemb.), Cooper (the Lancet 26. Mai 1849), Begbie (the monthly Journal of med. sc. Febr. 1849), Lubarsch (Caspers Wochenschr. 1850, S. 60) und Heusinger (ibid. 1851. S. 29). Die steigende Frequenz der Fälle in den letzten Jahren liefert einen neuen Beleg für die alte Wahrnehmung, dass bei geschärfter Beobachtung einer Krankheit das Vorkommen derselben sich scheinbar mehrt. Dennoch reicht die Zahl der bisher mitgetheilten Fälle kaum aus, um über einige wenige der betreffenden Thatsachen Licht zu verbreiten, während der innere Zusammenhang der Erscheinungen noch der Deutung harrt, welche man in der Aufstellung unfruchtbarer Hypothesen vergebens gesucht hat. Dr. H.

drückendes Gefühl in der Gegend der Schilddrüse angegeben wird, muss um so bedeutungsloser erscheinen, als die gleichzeitig erwähnten hysterischen Anfälle die wahre Natur jenes Gefühls als Globus hystericus erkennen lassen. Man sieht also, dass von den drei Symptomen die Palpitationen des Herzens das beständigste sind, womit auch der Entwickelungsgang der ganzen Krankheit übereinstimmt. Fast immer nämlich eröffneten die vom Herzen ausgehenden Symptome die Scene und erst nach längerer oder kürzerer Frist trat die Schwellung der Schilddrüse und die Prominenz der Augäpfel hinzu. Nur in wenigen Fällen wird ein fast gleichzeitiges Auftreten der drei krankhaften Zustände angegeben, ja in einem (dem fünften klinischen) soll nach der Schilderung der Kranken die Anschwellung der Schilddrüse sogar die erste krankhafte Erscheinung gewesen sein. Auf solche Angaben kann indess um so weniger Werth gelegt werden, als es bekannt ist, wie in den niederen Ständen leichte Grade von Herzklopfen und selbst von Beklemmung unbeachtet bleiben und erst das Hinzutreten einer neuen auffallenden Erscheinung, welche die Kranken zum Arzte treibt, Anlass wird, dass auf Befragen desselben jene schon früher vorhandenen Störungen eingestanden werden.

Fasst man nun zuerst die Herzsymptome ins Auge, so klagten die Kranken insgesammt über Palpitationen, welche bei Bewegungen und psychischen Aufregungen an Heftigkeit zunahmen. Es wäre daher zunächst zu untersuchen, welche Affection des Herzens diesem Symptom zu Grunde lag. Dass in mehreren Fällen ein wirklich organisches Herzleiden statt fand, ist unzweifelhaft theils durch die physikalische Untersuchung, wie in den beiden letzten klinischen Fällen, theils durch die Section nachgewiesen worden. So fand v. Basedow das Herz fettbekleidet, bei excessiver Grösse muskelarm, rund und platt wie eine Taschenuhr, die Klappen an den Ostien (?) insufficient. Heusinger sah den linken Ventrikel excentrisch hypertrophirt, so dass seine Höhle ein starkes Gänseei fasste, während die Wandungen fast die Dicke eines Zolls hatten. Marsh beobachtete eine enorme Erweiterung des linken, weniger des rechten Herzohrs, mässige Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels und Verdickung der Ränder der beiden Vorhofsklappen. In den meisten von den Autoren beschriebenen Fällen sind indess die localen Symptome in der Sphäre

des Herzens so oberflächlich behandelt worden, dass es sehr gewagt sein würde, Schlüsse aus denselben zu ziehen. In den meisten ist nur von einer Verstärkung und weitern Verbreitung des Impulses, von einem klingenden Herzschlage, von Sägegeräuschen im Herzen oder in den Karotiden u. s. w. die Rede, ohne dass dabei die in solchen Fällen wichtigste Untersuchungsmethode, die Percussion, berücksichtigt worden ist. Trotz dieser oberflächlichen Angaben können wir indess aus dem Umstande, dass eine grosse Zahl dieser Kranken gebessert oder völlig geheilt wurde, so viel als eine feststehende Thatsache entnehmen, dass in solchen Fällen die Herzsymptome nicht nothwendig auf einer Structurveränderung, vielmehr sehr häufig auf einer durch andere Ursachen bedingten gesteigerten Reizbarkeit dieses Organs beruhen. M'Donnell sagt ausdrücklich, dass sowohl in dem von Graves, als auch in den drei von ihm selbst beobachteten Fällen die eigentlichen Symptome der Hypertrophie, insbesondere eine weitere Verbreitung des matten Percussionsschalles vermisst wurden. Dasselbe fand in dem zweiten und dritten klinischen Falle und bei anderen (von Cooper, Begbie, Lubarsch) beobachteten Kranken statt, wo mit Ausnahme blasender Geräusche, Vibrationen in den grösseren Gefässen und einer bedeutenden Beschleunigung der Pulsfrequenz bis zu 120 und 130 Schlägen nichts Anomales bei der Untersuchung der Circulationsorgane aufgefunden wurde.

Die Schilddrüse bot in allen Fällen eine nachgiebige, stark pulsirende, meistens schwirrende Geschwulst dar, welche durch die unterliegenden, stürmisch klopfenden Karotiden rhythmisch gehoben wurde. Die bei der Auscultation dieser Geschwulst oft hörbaren lauten, zischenden, in einem Falle musikalischen Geräusche schienen ebenfalls von der Blutbewegung in den Karotiden, nicht aus der Geschwulst selbst herzurühren. Bot somit dieselbe auch das Bild der von der Schule sogenannten Struma aneurysmatica dar, so ist man desshalb doch nicht zu der Annahme berechtigt, dass wirklich eine aneurysmatische Erweiterung der Schilddrüsenarterien die Hauptursache der Anschwellung sei. Zwar spricht v. Basedow von einer „mit Hydatiden und Varicositäten" durchzogenen enormen Schilddrüse und Lubarsch war bei genauer Manualuntersuchung geneigt, grosse Gefässerweiterungen in der Drüse vorauszusetzen; doch sind diese Angaben zu wenig

genau, um hier in Betracht kommen zu können. Dagegen sagt MARSH, dass er die Schilddrüse unregelmässig gelappt und in ihrem Innern viele mit klarer Flüssigkeit gefüllte Cysten gefunden habe, und HEUSINGER will nur eine gleichmässige Hypertrophie ohne Fremdbildungen beobachtet haben. Die Colloideinlagerung scheint also die Hauptursache dieser, wie jeder andern Struma zu sein, zumal da die in mehreren Fällen beobachtete Vermehrung der Consistenz auch in den gewöhnlichen Formen des Kropfes als Folge kalkiger Metamorphose nicht selten vorkommt. So war bei dem von GRAVES behandelten Kranken die Consistenz der Struma nach Verlauf mehrerer Jahre bedeutend fester geworden und noch entschiedener zeigte sich diese Veränderung in dem letzten klinischen Falle, wo die Geschwulst zuletzt fast eine Steinhärte erlangt hatte. In den meisten Fällen nahm die Anschwellung die ganze Schilddrüse ein; wo dies jedoch nicht der Fall war, schien der rechte Lappen derselben häufiger, als der mittlere oder der linke, an der colloiden Infiltration erkrankt zu sein. Es darf indess ein Umstand nicht übersehn werden, der wohl geeignet ist, den Blutgefässen der Schilddrüse in den betreffenden Fällen von Struma eine Rolle zuzuerkennen; dies ist die Zu- und Abnahme der Geschwulst je nach der Stärke der Palpitationen. Wir finden diese ausdrücklich angegeben in dem Falle von MARSH, einem andern von BEGBIE und in drei klinischen Fällen, während auch in dem vierten Kropf und Prominenz der Augen nicht immer den gleichen Grad darboten. Diese interessante Erscheinung genügt schon, um in dem betreffenden Symptomencomplex kein zufälliges Zusammentreffen, sondern einen innern organischen Zusammenhang erkennen zu lassen. *)

---

*) Man kann sich leicht verleiten lassen, den Grund jener temporären Vergrösserung der Struma darin zu suchen, dass durch die heftigen Palpitationen eine grössere Quantität Blut in die Schlagadern der Schilddrüse hineingepumpt werde. Ich habe mich indess schon früher (CASPERS Wochenschr. 1848 S. 630) gegen eine solche Deutungsweise ausgesprochen und finde es bei weitem wahrscheinlicher, eine venöse Blutstasis in der Geschwulst als Ursache der stärkern Schwellung zu betrachten. Mir ist kein analoger Fall bekannt, wo durch einen stärkern Blutandrang in die so schwer nachgebenden Arterien merkliche Anschwellung eines Theils und zwar so schnell entstanden wäre, während dies bei den Venen nichts seltenes ist. Ich sehe in den betreffenden Fällen ein ganz ähnliches Verhältniss, wie es sich bei Herzkranken in der Anschwellung der Leber kundgiebt. So wie hier durch erschwerten Rückfluss des Blutes aus

Wir kommen zu dem dritten Hauptsymptom, der Prominenz der Augäpfel. Das Hervortreten derselben erfolgte in allen Fällen allmälig, die Augenlidspalte wurde breiter, konnte endlich trotz kräftiger Wirkung des Musc. orbicularis nicht ganz geschlossen werden und über und unter der Hornhaut blieb bei geöffnetem Auge ein ziemliches Stück der Sclerotica sichtbar. So erscheinen beim ersten Anblick die Augen vergrössert und es erklärt sich, wie die ersten Fälle dieser Art als Hydrophthalmos gemissdeutet werden konnten. Dieser Irrthum wurde zuerst von v. Basedow auf schlagende Weise widerlegt und die Entstellung auf eine einfache Hervordrängung der Augäpfel zurückgeführt. Dagegen haben sich die Behauptungen dieses Arztes, dass der eine Augapfel meistens mehr prominire, als der andere und dass dieselben sich nicht in die Augenhöhle zurückdrücken lassen, im Allgemeinen nicht bestätigt. Vielmehr wird in den meisten Fällen die Möglichkeit des letztern ausdrücklich angegeben und wurde dasselbe auch bei allen klinischen Kranken ohne Mühe bewerkstelligt. Ein mässiger Druck auf die geschlossenen, stark gewölbten Augenlider genügte, um das Auge in die Orbita zurückzuführen, aus welcher es jedoch, sobald man mit dem Drucke nachliess, gleichsam elastisch wieder vorsprang. Der einzige Nachtheil, welchen diese Prominenz für die Kranken herbeizuführen pflegt, ist die

---

der Vena cava inferior im System der Lebervenen eine Stauung und somit hyperaemischer Turgor des Eingeweides eintritt, so werden auch wohl während der heftigen Anfälle von Palpitationen dem Rückflusse des Blutes aus der obern Hohlvene Hindernisse entgegengestellt und dadurch eine Stasis in der Schilddrüse und stärkere Geschwulst erzeugt. Ein ganz analoges Beispiel giebt uns Andral in seiner Clinique médicale an einem Manne, der an einer organischen Herzkrankheit leidend, von Zeit zu Zeit von sehr heftigen Palpitationen befallen wurde. Nur während dieser Anfälle schwoll die Leber dergestalt an, dass sie deutlich unter den Rippen fühlbar wurde; sobald aber der Anfall, sei es nun durch Natur- oder Kunsthülfe beseitigt war, zog sich auch die Leber wieder in ihre natürlichen Grenzen zurück. Uebrigens giebt auch Marsh in seinem ersten Falle ausdrücklich eine enorme Erweiterung der oberflächlichen Halsvenen an, die, so wie der Kropf, je nach der Heftigkeit der Palpitationen zu- oder abnahm, so dass im höchsten Grade die Vena jugularis externa eine beträchtliche Geschwulst auf jeder Seite des Halses bildete. Bei der Section fand man auch die rechte Vena jugularis interna dergestalt erweitert, dass sie noch nach der Entleerung des Blutes durch eine Punction $1\frac{1}{2}$ Zoll im Umfange maass.

Dr. H.

beträchtliche Entstellung, welche nicht selten Ursache wurde, dass die Leidenden die Gesellschaft mieden; die Sehkraft selbst war nur in einem (von Lubarsch beobachteten) Falle erheblich beeinträchtigt, indem die Kranke in der Entfernung von einigen hundert Schritten alles trübe sah und das Lesen nicht vertragen konnte. Auch in einigen anderen Fällen gab sich eine, wenn auch minder bedeutende Kurzsichtigkeit, bisweilen ein Gefühl von Spannung im Auge kund (Begbie), während in zwei klinischen Fällen eine Erweiterung der Pupillen beobachtet wurde. Bei dem Versuch, diese Prominenz der Bulbi zu erklären, können wir uns leider nur auf zwei Sectionsberichte (v. Basedow und Heusinger) berufen. Der erste fand die Process. orbitales des Stirnbeins normal, hinter beiden auch im Leichname noch hervorglotzenden Stümpfen der fast um die Hälfte verkleinerten Bulbi einen schwefelgelben Fettkegel ohne verdächtige (?) Faserbildung von 2″ Länge, den lang und dünn gezogenen N. opticus umschliessend, die Musc. recti lang und dünn (das Präparat befindet sich im anatomischen Museum in Halle). Der betreffende Kranke hatte nämlich häufig an Thränenfluss und Conjunctivitis und zuletzt an einer Verschwärung der Cornea gelitten, welche mit Destruction der Augen endete. In dem zweiten (von Heusinger beschriebenen) Falle fanden sich nach vorsichtiger Exstirpation der Bulbi „dieselben weder in Bezug auf Grösse, noch auf Form, noch auf Structur ihrer Häute irgendwie von der Norm abweichend. Dagegen war die hinter den Augen befindliche Fett- und Zellgewebsanhäufung um mehr als das Doppelte an Masse vermehrt, zeigte eine compactere, mehr dem Rindertalge sich nähernde Consistenz und eine ähnliche gesättigt gelbe Färbung. Von seröser Ausschwitzung oder Fremdbildung war keine Spur, weder in den weichen, noch in den knöchernen Umgebungen der Bulbi. Die Thränendrüsen beiderseits, rechts jedoch merklicher als links, fast um die Hälfte kleiner, als in der Norm." In beiden Fällen finden wir also eine Massenzunahme des hinter den Augäpfeln befindlichen Fettgewebes als Grund des Exophthalmos, woraus sich auch die geringe Schwierigkeit, die Bulbi in die Augenhöhle zurückzudrängen, erklären lässt. Sind auch zwei Fälle bei weitem unzureichend, um diese Fettbildung als constante Ursache der Prominenz aufzustellen, so haben sie doch den unleugbaren Werth sicher beobachteter That-

sachen, vor denen die von den Autoren improvisirten Anschauungen verschwinden müssen. So ist z. B. Begbie's Hypothese einer Congestion oder Effusion im Glaskörper entschieden unrichtig, während die von Basedow früher angenommene „strumöse Hypertrophie des Zellgewebes" hinter dem Bulbus ebenso wenig erwiesen ist, als die von Cooper und Dalrymple behauptete Atonie der graden Augenmuskeln und begleitende venöse Congestion in den hinter den Augäpfeln gelegenen Theilen. Für die letztere liesse sich höchstens die in einigen Fällen beobachtete Zunahme der Prominenz bei gesteigerten Palpitationen anführen, die sonst schwer zu erklären sein dürfte.

Wenn nun auch der geschilderte Symptomencomplex der Krankheit ihr charakteristisches Gepräge gab, so wurden doch in allen Fällen noch begleitende krankhafte Erscheinungen beobachtet, deren Kenntniss für die Deutung des Ganzen von Wichtigkeit ist. Eine sorgfältige Vergleichung der bisher bekannten Fälle ergiebt, dass nicht an alle ein und derselbe Maassstab gelegt werden darf. Die grosse Mehrzahl der Kranken bot nämlich die unverkennbaren Symptome der Anämie dar, chlorotische Entfärbung des Gesichts und der Schleimhäute, das anämische Geräusch und Vibrationen in den grossen Halsgefässen, Pica, heftige Kopfschmerzen und Schwindel, zumal in aufrechter Stellung, Ohrensausen, Ohnmachten, kleinen frequenten Puls, ungemeine Muskelschwäche. In einem von Begbie beobachteten Falle schilderte die Kranke selbst ihre Empfindungen mit folgenden, die Anämie charakterisirenden Worten: „die lästigste Empfindung trat ein, sobald ich die horizontale Lage mit der aufrechten Haltung vertauschen wollte; ich bekam dann sofort einen heftigen Hustenanfall mit gewaltigem Kopfschmerz, der mir von einem ungestümen Andrange des Blutes zum Gehirn herzurühren schien (!). Diese Symptome verschwanden indess, sobald ich mich wieder niederlegte und etwas zu mir nahm. So war ich, um jene Anfälle zu verhüten, genöthigt, mehrere Monate lang unmittelbar nach dem Erwachen zu frühstücken, indem ich ganz still in der Lage blieb, in welcher ich erwacht war, denn der geringste Versuch, den Kopf aufzurichten, rief sogleich einen heftigen Schmerzanfall hervor. Erst nachdem ich gefrühstückt hatte, war es mir möglich, ungestraft aufzustehen." Fast immer waren

damit Unregelmässigkeiten der Katamenien, blasse Farbe des Menstrualblutes, Fluor albus, nicht selten vollständige Amenorrhoe verbunden; dagegen wird das von BASEDOW angegebene Schwinden der Brüste von den anderen Autoren nicht erwähnt und scheint überhaupt wohl mehr mit der meist vorhandenen allgemeinen Abmagerung in Zusammenhang zu stehen. Wie in so viele andere Krankheiten des weiblichen Geschlechts mischen sich nun auch hier mehr oder minder hervortretende hysterische Züge ein, Globus, kalte Extremitäten, Neuralgieen in verschiedenen Nervenbahnen, auffallende Veränderung der Gemüthsstimmung. Wenn indess BASEDOW eine „desperate Heiterkeit" und Vergnügungssucht als Grundzug dieser Stimmung andeutet, wodurch diese Kranken leicht in Gefahr kommen sollen, von den Laien für Verrückte gehalten zu werden, so mag dies vielleicht für einzelne Fälle seine Richtigkeit haben; ungleich häufiger wurde indess eine deprimirte Stimmung, die bisweilen mit einem Hang zur Schwärmerei verbunden sein kann, beobachtet. Diese Einmischung hysterischer Symptome darf indess in Bezug auf die Deutung des ganzen Leidens nicht überschätzt werden, wie es z. B. von BRUECK durch die Bezeichnung „Buphthalmus hystericus" geschehen ist. Die Erscheinungen der Hysterie können vielmehr eben so gut fehlen, sind wenigstens bei weitem weniger constant, als die anämischen, die auch in einigen Fällen, wo die Krankheit männliche Individuen befiel, beobachtet wurden. Nicht selten lässt sich auch die Anämie auf ganz bestimmte Ursachen zurückführen. Langwierige dyspeptische Störungen, profuse Durchfälle, Metrorrhagieen, Fluor albus, übermässige Lactation, Blutungen aus Magen und Darmkanal u. s. w. werden ausdrücklich als anamnestische Momente erwähnt. Unverkennbar aber wird in solchen Fällen die Ausbildung der Krankheit durch anhaltende niederdrückende Gemüthsaffecte befördert. So betraf z. B. der zweite Fall von MARSH eine Frau, die früher sehr viel an Nasenbluten gelitten und ein körperlich wie geistig sehr reges Leben geführt hatte, insbesondere durch die lange Pflege eines epileptischen Verwandten in einer steten „nervösen" Aufregung erhalten worden war. GRAVES sah die Krankheit mit dyspeptischen Erscheinungen, besonders profusen blutigen Durchfällen beginnen, die mehrere Monate anhielten und dann in einen wechselnden Zustand von Diarrhoe und Verstopfung übergingen. Auch

von Begbie werden Fälle erwähnt, wo 5—6 Unzen Blut täglich aus dem Mastdarme abgingen und gleichzeitig heftige Gemüthsaffecte einwirkten. Wenn daher v. Basedow dem ganzen Leiden eine „der chlorotischen sehr ähnliche Dyskrasie" zu Grunde legte, so hatte er darin, wenigstens für den grössten Theil dieser Fälle, gewiss Recht und brauchte nicht erst die ohnehin schon überreiche medicinische Nomenclatur mit einer neuen „Glotzaugenkachexie" zu bereichern. Es läge nun freilich nahe, wenigstens die Struma, die ja überhaupt so oft bei Anämie, zumal bei gleichzeitig vorhandenen Störungen der Menstruation vorkommt, auf diesen Mangel der Blutmischung zurückzuführen, wenn nicht eine zweite, obwohl weit kleinere Reihe von Fällen vorkäme, in denen trotz der genauesten Untersuchung die Merkmale der Anämie nicht aufgefunden werden. Zu diesen gehören z. B. der zweite, dritte, vierte und sechste klinische Fall, in denen der vorurtheilsfreie Beobachter wahrlich keine anämische Grundlage entdecken kann, zumal da in zweien derselben die Heilung ohne Anwendung der Martialia zu Stande kam. Ein durchaus nothwendiges Requisit für die Entstehung des fraglichen Leidens ist daher die Anämie keineswegs, wenn sie auch der grossen Mehrzahl der Fälle und selbst denen, welche die Symptome eines organischen Herzleidens darbieten, beigesellt ist. Uebrigens scheint in der That die von Basedow aufgestellte Ansicht, welche die Herzsymptome „in Betracht ihrer secundären Natur und öfters beobachteter gänzlicher Rückbildung" nur als Erethismus mit Erweiterung betrachtet, für einen Theil dieser Kranken ihre Richtigkeit zu haben. Wir erinnern in dieser Beziehung nur an den ersten klinischen Fall, wo nach beharrlicher Anwendung der Eisenmittel der matte Percussionsschall sich um einen ganzen Intercostalraum zurückzog.

Wir würden den festen Boden der Thatsachen verlassen und uns in dem unfruchtbaren Gebiete der Hypothesen verlieren, wenn wir den Versuch machen wollten, eine umfassende Deutung des fraglichen Symptomencomplexes zu geben. So viel ergiebt sich indess aus der nun so häufig beobachteten Combination dieser Symptome, so wie aus der erwähnten Abhängigkeit des einen vom andern, dass wir es hier nicht mit einer bloss zufälligen Aneinanderfügung krankhafter Erscheinungen zu thun haben, dass vielmehr ein organischer, leider uns noch unbekannter Zusammenhang

zwischen denselben stattfinden muss.*) Die Hypothese von einer ursprünglich scrofulösen Natur des ganzen Leidens bestätigt sich in der Erfahrung ebenso wenig, wie die von einigen behauptete Abhängigkeit von Störungen der Uterinfunctionen. Denn wenn auch in dem von Heusinger beschriebenen Falle eine narbige Verschrumpfung der Ovarien und Fibroidbildung im Uterus gefunden worden ist, so lassen sich dagegen die, wenn auch nur wenigen Beobachtungen von männlichen Kranken und der zweite klinische Fall anführen, wo die Katamenien zwar sehr stark, aber ganz regelmässig eintraten. Ob vielleicht die schon von Basedow verlangte gespanntere Aufmerksamkeit auf die Functionen der Verdauungsorgane mehr Ausbeute geben wird, muss dahingestellt bleiben; jedenfalls fordert auch das Heusinger'sche Sectionsresultat dazu auf. Nach demselben schien nämlich „die Leber zähen Gefüges und mit dünnen blattartigen, geflügelten Rändern im Zustande der Rückbildung aus einer Hypertrophie zu sein und enthielt sowohl abnorme Mengen Fett, als fibröses Gewebe. Die Milz etwa um das Dreifache vergrössert, mit stark gespannter, hie und da verdickter Hülse, gekerbten Rändern, brüchig und leicht zu einer braunrothen Masse zerreiblich; dabei Vergrösserung und Vermehrung der weissen Körperchen." Diese krankhafte Beschaffenheit der Milz ist indess, wie man sieht, ziemlich dieselbe, die wir bei vielen anderen, mit Anämie einhergehenden Krankheiten anzutreffen pflegen.

Der Verlauf der Krankheit war in allen Fällen chronisch. Meistens waren schon viele Monate, selbst Jahre dahingegangen, ehe die Kranken überhaupt ärztliche Hülfe nachsuchten und wenn es auch gelang durch entsprechende Mittel eine Rückbildung der

---

*) Interessant ist in dieser Beziehung ein Fall, welchen ich, da die schriftliche Notiz verloren gegangen ist, aus dem Gedächtnisse mittheile. Er betraf 21jährige Zwillingsschwestern, welche im Jahre 1843 meinen verehrten Freund Jüngken und mich in Wiesbaden konsultirten. Bei beiden hatte sich drei Jahre zuvor der Verein dieser Symptome, zur Zeit des Eintritts der Katamenien entwickelt: bei der einen war die Hypertrophie des Herzens und die Struma stärker, bei beiden das Hervorstehen der Augäpfel so beträchtlich, dass das Gesicht dadurch entstellt war und Aufsehen erregte. Die eine starb ein Vierteljahr nachher am Typhus: bei der Section fand sich ausser bedeutender Hypertrophie und Erweiterung des Herzens, ausser dem Befunde der Struma eine Erweiterung und Verlängerung der Arteriae ophthalmicae vor. R.

krankhaften Processe zu bewirken, so war dieselbe in manchen Fällen doch nicht nachhaltig und der Eintritt acuter Krankheiten, z. B. einer Dysenterie und einer Febris gastr. nervosa in zwei von BEGBIE und BASEDOW mitgetheilten Fällen, war dann hinreichend, ein wenn auch nicht unheilbares Recidiv herbeizuführen. Diejenigen Fälle, in denen unverkennbare Symptome einer organischen Herzkrankheit vorhanden sind, lassen natürlich keine radicale Heilung zu, wenn es auch, und dies ist immer schon ein erheblicher Gewinn, durch eine consequente Behandlung gelingen kann, die Anämie und die dadurch bedingte Steigerung der Herzsymptome zu beseitigen. Der vierte klinische Fall kann als ein erfreuliches Beispiel dieser günstigen Veränderung angeführt werden. Dennoch sind diese Kranken, wie der sechste Fall lehrt, trotz einer temporären, selbst erheblichen Besserung früher oder später dem Tode verfallen. Um so ermuthigender für unser therapeutisches Wirken ist daher das aus der Vergleichung aller bekannten Fälle gewonnene Resultat, dass die Mehrzahl derselben nicht bloss eine bedeutende Besserung, sondern sogar eine vollständige Heilung zulässt, ein Resultat, welches einerseits die häufige Unabhängigkeit der Symptome von einem organischen Herzleiden, andererseits mit Rücksicht auf die Art der Behandlung, die wichtige Rolle erkennen lässt, welche die Anämie in dieser Krankheit spielt. Darin stimmen nämlich alle Beobachter überein, dass die tonisirende Methode und zwar vor allem der Gebrauch des E i s e n s, hier am wohlthätigsten wirke. Freilich darf man, wie überhaupt in der Anämie, keine rasche Besserung erwarten, vielmehr müssen die Eisenpräparate allein, oder wo es erforderlich erscheint, in Verbindung mit Rheum, Aloë u. s. w. Jahre lang fortgebraucht werden. Eine nährende Diät und der Genuss frischer Landluft sind als kräftige Hülfsmittel der Kur zu empfehlen, woraus sich leicht die von BRUECK u. A. gerühmte heilsame Wirkung der Eisenquellen, z. B. Driburgs, auf solche Kranke erklären lässt. Der Erfolg dieser Methode ist durch eine Reihe von Fällen unzweifelhaft erwiesen, während die günstige Wirkung anderer Mittel, z. B. des Jods, sei es nun als Jodkali oder in der Form der Adelheidsquelle, noch sehr vereinzelt dasteht. Dagegen lässt sich nicht verkennen, dass in manchen Fällen, die wir bereits als nicht auf Anämie gegründet bezeichnet haben, z. B. bei der zweiten und

dritten klinischen Kranken, die Heilung ohne Hülfe des Eisens, vielmehr beim Gebrauch solcher Mittel erfolgt ist, die, wie Acetum digitalis, Acidum phosphoricum, die erhöhte Reizbarkeit des Herzens herabzustimmen vermögen, eine Thatsache, welche die zuvor aufgestellte Ansicht über die verschiedene Natur der mit dem gleichen Symptomencomplex auftretenden Krankheitsfälle zu rechtfertigen scheint.

# V. Krankheiten der Nieren.

## Morbus Brightii.

Grössere oder geringere Mengen von Eiweiss im Urin wurden unter scheinbar sehr verschiedenen Umständen gefunden.*) Ob in allen diesen Fällen die charakteristische Brigthsche Degeneration der Nieren vorhanden war, lässt sich nicht bestimmen, weil ein Theil der Kranken geheilt wurde, ein anderer, wie dies so häufig in Polikliniken geschieht, sich früher oder später der Behandlung entzog, endlich bei Todesfällen die Erlaubniss zur Section nicht selten verweigert wurde. Das letztere geschah leider auch in einem Falle, der schon früher (Klinische Ergebnisse S. 92.) beschrieben und als geheilt angegeben wurde. Im Januar 1849 meldete sich dieser Kranke mit allen Symptomen einer granulirten Leber wieder in der Klinik und man hatte Gelegenheit, sich von der Beständigkeit seiner Heilung zu überzeugen, indem der Urin nicht die geringste Spur von Eiweiss mehr enthielt. Der Kranke starb im Februar nach wiederholten Anfällen von Blutbrechen, durfte jedoch leider nicht geöffnet werden, so dass man sich von

*) Bei dieser Gelegenheit muss ich eines jungen Mannes erwähnen, den ich seit mehreren Jahren in der Privatpraxis behandele. Der Urin desselben enthält fortwährend sehr grosse Mengen von Eiweiss, schäumt stark und hat eine ungemein blasse Farbe, ohne dass die mikroskopische Untersuchung, welche nicht bloss von mir, sondern auch von dem bewährten Reinhardt vorgenommen wurde, irgend eine Spur von Faserstoffcylindern nachweiset. Eine anämische Farbe des Gesichts und hin und wieder eintretende rheumatische Gliederschmerzen sind die einzigen krankhaften Erscheinungen, gegen welche Wiesbaden und Schwalbach mit Erfolg gebraucht wurden. Nur der Albumengehalt des Urins besteht unverändert fort. Dr. H.

dem Rückbildungsprocesse der Brigthschen Krankheit nicht überzeugen konnte.

Albuminöser Urin fand sich sehr häufig bei dem Hydrops, welcher Krankheiten des Herzens begleitete. Die Menge des Albumen pflegte hier mit der Zu- und Abnahme des Oedems gleichen Schritt zu halten, so dass, wenn nach reichlicher Diurese die oedematöse Schwellung sich beträchtlich vermindert hatte, auch das Eiweiss aus dem Urin zum grossen Theil, bisweilen gänzlich verschwunden war. In solchen Fällen kann man daher, wie auch Reinhardt in seiner trefflichen Arbeit über die Brigthsche Krankheit vermuthet, nur eine venöse (mechanische) Hyperaemie der Nieren als Ursache annehmen, die bei längerer Dauer freilich in wichtigere Structurveränderungen übergehen kann. Da nun von allen Oedemen das bei Herzkrankheiten vorkommende am leichtesten dem Einflusse der Diuretica weicht, so sind diese Mittel in solchen Fällen auch als die wirksamsten gegen die begleitende Albuminurie zu betrachten.

Nicht minder erfolgreich zeigte sich aber der Gebrauch der Diuretica in der acuten Form der Albuminurie, mochte dieselbe nun selbstständig oder im Gefolge des Scharlachfiebers auftreten. Bisweilen genügte hier schon die länger fortgesetzte Anwendung der Digitalis mit Cremor tartari, in Verbindung mit der Bettwärme und antiphlogistischer Diaet; in hartnäckigeren Fällen aber wurden damit warme Bäder und Abends der Gebrauch von 3—5 Gr. Pulv. Doweri verbunden. Wo indess ein bedeutenderer Grad von Fieber, bronchitische Symptome oder gar Exsudationen in den serösen Höhlen vorhanden waren, da zeigten sich topische und allgemeine Blutentleerungen, selbst bei ganz kleinen Kindern mit Maass angestellt, entschieden wirksam. Was die vom Scharlachfieber unabhängige acute Form der Krankheit betrifft, so wurde schon an einem andern Orte (Klinische Ergebnisse S. 90.) ein solcher Fall mit günstigem Ausgange mitgetheilt. Seitdem sind mehrere ähnliche beobachtet worden. So wurde im December 1848 die klinische Hülfe für einen 13jährigen Knaben erbeten, der nach einer starken Erkältung bei erhitztem Körper vor vier Tagen plötzlich Fieber, Husten und eine Anschwellung des Gesichts, des Unterleibs und der unteren Extremitäten bekommen hatte. Bei der Untersuchung fand man bereits einen hohen Grad von

Ascites mit Oedem der Beine und des Gesichts, starke Dyspnoe mit feinblasigem Rasseln an der ganzen hintern Fläche des Thorax, heftige Schmerzen im Rücken mit Empfindlichkeit beider Nierengegenden gegen Druck und starkes Fieber. Der sparsam gelassene trübe Urin enthielt sehr viel Eiweiss, eine grosse Menge von Blutkörperchen und den bekannten Faserstoffcylindern. Ein Aderlass, topische Blutentleerungen in der Nierengegend, der innere Gebrauch eines Infus. Hb. Digital. mit Liq. Kali acet. bewirkten binnen 14 Tagen vollständige Heilung und ein zurückbleibender anämischer Zustand wurde durch Eisenpräparate allmälig beseitigt. Im September 1849 wurde ein 6jähriger Knabe in die Klinik gebracht, der ohne bestimmte Ursache vor drei Tagen eine leichte oedematöse Anschwellung des Gesichts und der Beine bekommen hatte. Herz und Lungen waren normal und nur ein geringer Grad von Fieber mit abendlicher Steigerung vorhanden, während der sehr sparsame stark sedimentirende Urin Eiweiss, Blutkörperchen, Faserstoffcylinder und sehr viel harnsaures Ammoniak enthielt. Verordnung: Pulv. Hb. Digital. gr $\frac{1}{6}$ mit Crem. tartar. gr v, 4mal täglich. Bei dem dreiwöchentlichen Gebrauche dieser Mittel verlor sich sowohl die Anschwellung als auch die krankhafte Beschaffenheit des Urins, der in reichlicher Menge, klar, ohne Eiweiss- und Blutgehalt abging. Am 10. November wurde der Kranke bereits als geheilt aus der Kur entlassen.

Die Wirksamkeit der antiphlogistischen Methode zeigt sich aber vorzugsweise in den Fällen, wo der gewöhnliche Verlauf der Krankheit durch die bekannten Cerebralzufälle unterbrochen wird. Hier hängt in der That das Leben des Kranken von dem rechtzeitigen Gebrauche der Lanzette ab. Der folgende Fall wird nicht allein die Wirksamkeit dieser Methode in solchen Fällen darthun, sondern auch einen neuen Beweis für die Thatsache liefern, dass die acute Form, selbst wenn sie mit den drohendsten Symptomen auftritt, dennoch eine ungleich günstigere Prognose, als die chronische, gestattet.

Ein 16½jähriger Schneiderlehrling meldete sich am 29. October 1846 mit einer Anschwellung des Gesichts und der unteren Extremitäten in der Klinik. In seiner Kindheit häufig scrofulösen Leiden verschiedener Art unterworfen, befand er sich doch später fast immer vollkommen wohl, bis er vor etwa acht Tagen nach

vorausgegangenen Fieberbewegungen von einer leichten Angina tonsillaris, Brustbeklemmung und Anschwellung des Gesichts und der Beine befallen wurde. Diese Geschwulst, die sich bei der Untersuchung als eine oedematöse auswies, pflegte am Morgen beim Aufstehen aus dem Bette nur im Gesicht wahrnehmbar zu sein; während des Tages und besonders gegen Abend wurden aber auch die unteren Extremitäten bis zur Mitte der Oberschenkel hinauf befallen, wobei die Farbe und Temperatur der Haut unverändert blieb. Der sparsame, trübe, stark schäumende, sauer reagirende Urin enthielt sehr viel Eiweiss, Blutkörperchen und Faserstoffcylinder. Die Untersuchung der Brustorgane ergab nichts Abnormes; doch klagte der Kranke viel über spannende Schmerzen im Epigastrium und Rücken, wiederholte Vomituritionen, auffallende Schläfrigkeit, Schwindel und Frostschauer, während der Puls eine Frequenz von 104 Schlägen in der Minute darbot. Der Schwindel und die Schläfrigkeit bekundeten in diesem Falle eine beginnende Theilnahme des Gehirns und die desshalb bei der ersten Vorstellung des Kranken in der Klinik ausgesprochenen Befürchtungen wurden unmittelbar darauf gerechtfertigt. Als derselbe den klinischen Saal verliess, um nach seiner Wohnung zurückzukehren, stürzte er plötzlich, von einem heftigen Schwindel erfasst, auf das Steinpflaster der Strasse nieder. Mit verstörtem Gesicht kam er nach Hause und wurde von den Eltern ins Bett gebracht, verfiel aber bald in einen schlummersüchtigen Zustand, welcher nach einer Stunde plötzlich durch einen heftigen epileptischen Anfall unterbrochen wurde. Nachdem derselbe etwa 15—20 Minuten gedauert hatte, folgte ein tiefer Sopor, aus welchem der Kranke nach einer Stunde erwachte und zwar noch betäubt dalag, auf die vorgelegten Fragen aber doch einigermaassen zusammenhängend antwortete. Das Gesicht war dabei hochroth, die Karotiden pulsirten ungestüm, der Athem war beschleunigt, die Pupillen erweitert und gegen den Lichtreiz unempfindlich. Ein heftiger Schmerz in der Stirn bildete die Hauptklage des Kranken, der seit sechs Stunden keinen Tropfen Urin gelassen hatte. Als sich nun nach einigen Stunden die epileptischen Anfälle noch zweimal auf ganz ähnliche Weise wiederholten, wurde ohne Zögern ein Aderlass von vier Tassen gemacht und zehn Blutegel hinter den Ohren applicirt. Kalte Ueberschläge über den Kopf und ein starkes Purgans

aus Infus. folior. Sennae (ʒiij) ℥iij, Syrup. spin. cervin. ℥j M. D. S. stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen, vervollständigten die Antiphlogose. Am folgenden Tage war der Kranke bei völligem Bewusstsein, der Kopfschmerz nur noch sehr gering, die Röthe des Gesichts und die Pulsfrequenz bedeutend ermässigt und der Urin war mit dem Stuhlgange in reichlicher Menge entleert worden. Dennoch wurden die Fomentationen des Kopfes und das Abführungsmittel noch mehrere Tage fortgesetzt. Am 2. November liess der Kranke 1½ Quart eines trüben Urins, dessen Eiweissgehalt sich indess noch nicht vermindert hatte, wenn auch der Puls auf 62 Schläge in der Minute gesunken war. Von jetzt an bekam der Kranke kein anderes Mittel als den Tartar. depurat. in Wasser zum gewöhnlichen Getränk und zwar mit so gutem Erfolge, dass am 16. November die oedematöse Anschwellung gänzlich verschwunden und das Wohlbefinden in jeder Beziehung wieder hergestellt war. Der fortdauernde Eiweissgehalt des Urins veranlasste indess den Fortgebrauch des Tartar. depur. bis zum Schlusse des Jahres, wo der Kranke von neuem vorgestellt und der Urin völlig normal gefunden wurde. Die andauernde Heilung wurde durch die seit 1846 mehrmals vorgenommene Untersuchung des Urins erwiesen.

Dass auch dieser Fall als ein Beispiel des acuten Hydrops albuminosus ohne vorausgegangenes Scharlachfieber zu betrachten ist, beweiset vor allem der Mangel der Desquamation, auf welche wiederholt untersucht wurde. Auch eine andere Ursache liess sich durchaus nicht nachweisen. Am wichtigsten sind hier die gefährlichen Hirnzufälle, deren Herannahen sich durch Schwindel und vermehrte Neigung zum Schlaf ankündigte. Die Bedeutung dieser scheinbar unbedeutenden Symptome ist in der Brigthschen Krankheit nicht minder gross, als im Ikterus, wo der Arzt die Nachfrage nach denselben auch nie versäumen darf. Dr. v. Graefe fand bei der chemischen Untersuchung des Blutes in jenem Falle eine geringe Menge von Harnstoff in demselben, dessen Beziehung zu dem Auftreten gewaltiger Gehirnsymptome hinlänglich bekannt ist.

Häufiger, aber auch weit hartnäckiger zeigten sich die Fälle, in denen die Krankheit einen chronischen Verlauf nahm. Fast immer liess sich eine längere Zeit fortgesetzte Einwirkung der

Kälte und Feuchtigkeit, zumal das Schlafen in tiefen Kellern mit feuchten Wänden, bisweilen auch eine Intermittens, als Ursache nachweisen. Einer dieser Kranken war vor drei Monaten in einen solchen Keller gezogen und hatte schon 14 Tage darauf das Oedem des Gesichts bemerkt. In zwei anderen Fällen entstand die Krankheit in Folge einer bei nächtlicher Feuersbrunst erlittenen Erkältung, während der Ausbruch derselben bei einem dem Mässigkeitsvereine angehörenden Manne den Beweis gab, dass nicht immer der Missbrauch der Spirituosa die Schuld trägt. Dagegen wurde die Entwickelung der Brigthschen Krankheit in den späteren Stadien chronischer Krankheiten, z. B. Phthisis, Carcinom der Leber u. s. w. nicht selten beobachtet. Auffallend war bei einem Kranken eine sehr trockene und spröde Beschaffenheit und intensiv gelbe Färbung der Nägel an den Fingern und Zehen, die indess, da sie schon seit Jahren bestand, wohl nicht in Zusammenhang mit der Brigthschen Krankheit gestanden haben mag. Auch eine Wulstung und häufiges Bluten des Zahnfleisches, welches bei diesem Kranken beobachtet wurde, pflegt sonst in ähnlichen Fällen nicht vorzukommen. Das Auftreten des Oedems an solchen Stellen des Körpers, die bei anderen Arten von Wassersucht verschont zu bleiben pflegen, wurde bereits früher (Klinische Ergebnisse S. 91.) erwähnt, wo bei einem an der Brigthschen Krankheit leidenden Manne das subcutane Bindegewebe am obern Theile des Halses sich so stark mit Serum infiltrirte, dass an dieser Stelle eine teigige, sackartig herabhängende Geschwulst gebildet war. Ganz dasselbe wurde seitdem bei einer 51jährigen Frau beobachtet, wo sich auch ein beutelförmig herabhängendes Oedem unter dem Kinn entwickelt hatte und ausserdem die Bauchdecken und die Brüste der Kranken sehr stark oedematös infiltrirt waren. Bei einem andern Kranken war vorzugsweise das Präputium der Sitz eines so starken Oedems, dass man sich zur Punction desselben genöthigt sah, wie denn überhaupt der Hydrops fast nie einen regelmässigen Entwickelungsgang zeigte, sondern in ganz vager Form, bald an diesem, bald an jenem Theile sich ausbildete.

Die therapeutischen Erfahrungen über den Gebrauch des Jodeisens in der Brightschen Krankheit, die in den Klinischen Ergebnissen mitgetheilt wurden, haben seitdem wenigstens zum Theil ihre Bestätigung erhalten. In den häufigen Fällen, wo die Krank-

heit auf einer anämischen Basis vorkam, wurde sowohl der Syrup. ferri jodati, als auch andere Eisenpräparate, das Ferrum lacticum, der Eisensalmiak, das Pyrmonter- oder Spaawasser, mit Erfolg gegeben, indem eine Verbesserung der Blutmischung sich durch das Aussehn und das Allgemeinbefinden der Kranken kundgab. Da indess während des Verlaufs der chronischen Form nicht selten acute Symptome, Fieber, dunkle blutige Färbung des Urins, Erbrechen u. s. w. auftraten, so war man oft genöthigt, entweder die Dosis der Eisenpräparate zu vermindern, oder dieselben ganz auszusetzen und mit der antiphlogistischen Methode temporär zu vertauschen. Auf die Krankheit selbst, insbesondere auf den Eiweissgehalt des Urins, schien aber das Eisen fast niemals einen günstigen Einfluss auszuüben, wenn auch die oedematöse Anschwellung auf einige Zeit ganz oder theilweise verschwand. Auch die diaphoretische Behandlung durch russische Dampfbäder, die in einem Falle beharrlich angewandt wurde, blieb ohne allen Erfolg, und es scheint demnach, dass wir nur in den frischen Fällen der Krankheit auf vollständige Heilung zu rechnen haben; denn auch in den beiden Fällen, die in den Klinischen Ergebnissen S. 91. und 92. als durch Jodeisen geheilt beschrieben sind, war das Oedem nur resp. vier Wochen und vier Tage alt. Es frägt sich daher, ob in diesen Fällen, die trotz des Mangels eines eigentlichen Fiebers doch mehr der acuten Form angehören, nicht auch eine gelind diuretische Behandlung, wie sie oben angegeben wurde, zum Ziele geführt hätte; wenigstens scheint der folgende Fall, der mit den beiden eben erwähnten grosse Aehnlichkeit hat, für diese Ansicht zu sprechen. — Ein 34jähriger Schneider wurde am 27. November 1848 mit einem starken Oedem beider unteren Extremitäten bis zu den Glutäen hinauf in der Klinik vorgestellt. Ohne bekannte Ursache (Erkältung und Missbrauch spirituöser Getränke wurden entschieden in Abrede gestellt) hatte sich vor acht Tagen das Oedem, und zwar zuerst im Gesicht eingefunden, so dass der Kranke glaubte, seine Backen wären dicker geworden. Dabei klagte er über Frösteln, schmerzhafte Spannung im Epigastrium, Engbrüstigkeit und einen hohen Grad von Schwäche und Abspannung. Die Untersuchung der Brustorgane ergab nichts Abnormes und auch Fieber war nicht vorhanden. Der sparsame aber blasse Urin enthielt eine so grosse Menge von

Eiweiss, dass er durch das Kochen fast zur Gallerte erstarrte, während Blutkörperchen und Faserstoffcylinder nur sehr vereinzelt zu bemerken waren. Mit Rücksicht auf das anämische Colorit des Kranken und die gesunkene Temperatur der oedematösen Theile wurde sogleich der Syrup. ferri jodati zu 10 gtt (grij Jodeisen) 3mal täglich verordnet. Nach einem achttägigen Gebrauche desselben war indess noch keine Besserung wahrnehmbar; vielmehr hatte sich das Oedem bedeutend gesteigert und die Urinsecretion war so sparsam geworden, dass man sich zum Aussetzen des Jodeisens und zum Gebrauche diuretischer Mittel, nämlich einer Verbindung von Tartar. depurat. mit Pulv. Hb. Digitalis veranlasst sah. Als nun in Folge dessen die Diurese wieder in Gang gekommen, ging man wieder zum Gebrauch des Syrup. ferri jodati zurück, war aber nach acht Tagen wegen neuer Zunahme des Oedems und stockender Urinentleerung wiederum genöthigt, das Jodeisen mit den erwähnten diuretischen Pulvern zu vertauschen. So schien es denn am zweckmässigsten, den Gebrauch derselben, der sich von der besten Wirkung zeigte, anhaltend fortzusetzen. Der Eiweissgehalt des Urins nahm dabei in demselben Maasse ab, als das Oedem sich verminderte und Ende Februar 1849 war von beiden keine Spur mehr zu entdecken, so dass der Kranke aus der Kur entlassen werden und sein Geschäft wieder betreiben konnte. Seitdem ist er vollkommen wohl geblieben und die mehrmals wiederholte Untersuchung des Urins hat bis jetzt nicht die geringste Abweichung vom Normalzustande ergeben. Die klinischen Protocolle haben noch mehr Beispiele für den Erfolg dieser einfachen Behandlungsweise aufzuweisen, die insbesondere in den Fällen ihre Anwendung finden muss, wo die Urinsecretion erheblich vermindert ist. Am auffallendsten war dies bei einem jungen Töpfer, der nach wiederholten Anfällen von Bleikolik eine Paresis der Arme und einen dem mercuriellen ähnlichen Tremor bekommen hatte und in der Charité durch einen mehrmonatlichen Gebrauch von Schwefelbädern davon befreit worden war. Dieser Kranke bemerkte acht Tage nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause eine oedematöse Geschwulst der Unterschenkel, die sich bald mit einem geringen Grade von Ascites verband, während die Untersuchung im Urin viel Eiweiss und Faserstoffcylinder nachwies. Die Menge des Urins war aber, ohne dass etwa

Fieber vorhanden war, so vermindert, dass binnen zwölf Stunden höchstens 6—7 ℥ Urin gelassen wurden. In diesem Falle wurde ausser warmen Bädern nur die Digitalis mit Tartar. depur. angewandt, und zwar mit so gutem Erfolge, dass der Kranke nach drei Monaten völlig gesund wieder an seine Arbeit gehen konnte.

### Pyelo-nephritis.

Die Entzündung des Nierenbeckens und der Nierensubstanz selbst wurde in drei Fällen beobachtet, von denen der letzte durch seinen ungewöhnlichen Ausgang das ärztliche Interesse vorzugsweise in Anspruch nehmen dürfte. Wenn es aber in diesem Falle mehr das merkwürdige Sectionsresultat ist, welches nach jahrelanger fruchtloser Behandlung einige Befriedigung gewährte, so ist dagegen der erste Fall in therapeutischer Hinsicht hervorzuheben. Derselbe betraf einen 43jährigen Mann, welcher seit einigen Monaten über heftige Schmerzen im Kreuz, zumal auf der rechten Seite, klagte, die sich nach vorn bis zum Epigastrium herumzogen und mit Uebelkeit und Vomituritionen verbunden waren. Anfangs traten noch Pausen von vier bis fünf Tagen ein, während welcher der Kranke schmerzensfrei blieb, seit vier Wochen aber verging kein Tag, an welchem sich nicht Anfälle jener Schmerzen einstellten. Während derselben wurden die Testikel krampfhaft nach oben gezogen, saures Aufstossen und Erbrechen trat nach Pausen von zwei bis drei Minuten ein und die Urinentleerung war im höchsten Grade schmerzhaft. Dabei war die rechte Nierengegend gegen Druck sehr empfindlich, der Urin intensiv sauer, trübe, sehr albuminös und mit einer enormen Menge von Blut- und Eiterkörperchen vermischt. Die Diagnose wurde demnach auf eine chronische Entzündung des Nierenbeckens gestellt und die Kur am 24. Mai 1849 mit örtlichen Blutentleerungen in der rechten Lumbalgegend begonnen, worauf man den Gebrauch des künstlichen Vichywassers (täglich zu einer halben Flasche) folgen liess. Schon am 29. Juni hatten sich die Schmerzanfälle, sowohl in Bezug auf ihre Intensität, wie auf ihre Dauer, sehr vermindert, Albumen war gar nicht mehr, Blutkörperchen nur noch in sehr geringer Menge im Urin enthalten, der jetzt klar und reichlich abging. Nachdem noch mit dem Vichybrunnen lauwarme Bäder mit Zusatz von Natr. carbon. ℥j — iß verbunden worden

waren, konnte der Kranke am 24. Juli als geheilt in der Klinik vorgestellt werden. Mit Ausnahme einer grossen Mattigkeit fühlte er sich vollkommen wohl und auch der Urin war in jeder Beziehung normal geworden. Im Ganzen waren 36 Flaschen Vichywasser verbraucht worden.

Der zweite Fall, der sich noch jetzt in Behandlung befindet, zeigt dieselbe Krankheit in einer höheren Entwickelungsstufe. Bei einer 32jährigen Frau hat sich seit einigen Monaten, nach vorausgegangenen lebhaften Schmerzen in der linken Nierengegend, eine sehr empfindliche Geschwulst entwickelt, die vom linken Hypochondrium sich abwärts bis zum Nabel erstreckt, hier mit einem abgerundeten Rande endet und bei der Percussion einen ganz sonoren Schall giebt, woraus auf die Lage derselben hinter dem Darmkanal geschlossen werden kann. Dabei macht der Urin einen dicken, ganz aus Eiterkörperchen bestehenden Bodensatz und die Kranke leidet an den unverkennbaren Symptomen des hektischen Fiebers. Wahrscheinlich hat auch hier die Entzündung auf der Schleimhaut des Nierenbeckens begonnen und sich auf die Nierensubstanz selbst ausgedehnt, ein Vorgang, den wir in dem folgenden dritten Falle am deutlichsten entwickelt und durch die Section bestätigt finden.

Frau Glück, eine 40jährige Wickelfrau, hatte das Unglück, im Februar 1848 einen heftigen Fall auf die rechte Hinterbacke zu thun, worauf sogleich eine profuse Hämaturie, von Erbrechen und Ohnmacht begleitet, folgte. Seit dieser Zeit klagte die früher gesunde Frau, welche sieben Kinder geboren hatte, über eine Reihe von Beschwerden, deren Zusammenhang mit jenem Unfall nicht zu verkennen ist. Es stellten sich lebhafte Schmerzen in der rechten Nierengegend ein, welche besonders in den Nachmittagsstunden exacerbirten, dann nach der Angabe der Kranken „bis in die Blase hinabschossen," und mit einem anhaltenden Drang zum Urinlassen verbunden waren. Uebelkeit und Erbrechen waren nicht seltene Begleiter und eine Reihe mannichfaltiger hysterischer Zufälle trat bald dergestalt in den Vordergrund, dass dadurch die Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes von dem Localleiden abgeleitet und fast ganz auf das Nervensystem hingelenkt wurde. In dieser Weise zog sich die Krankheit fast ein Jahr lang hin, bis zu Anfang des Jahres 1849 das wiederholte, bisweilen

sogar tägliche Eintreten starker Hämaturie und der Abgang kleiner Steinchen aus der Harnröhre das Leiden der uropoëtischen Organe wieder in Erinnerung brachte. Die in Folge der Annahme einer Blasenkrankheit gemachten Einspritzungen einer Höllensteinauflösung in die Blase bewirkten indess weder einen Nachlass der Schmerzen noch der Blutungen; die im hohen Grade hysterische Kranke glaubte sich von ihren Aerzten vernachlässigt und suchte am 22. Juni 1849 in der Poliklinik Hülfe. Als Resultat der hier vorgenommenen Untersuchung ergab sich eine ausserordentliche Empfindlichkeit der rechten Nierengegend gegen äussern Druck, welcher gleichzeitig eine starke Brechneigung erregte, ein in normaler Menge gelassener, aber trüber und sehr eiweisshaltiger Urin, bei dessen mikroskopischer Untersuchung sich eine geringe Anzahl Blutkörperchen, aber desto mehr granulirte (Eiter-) Zellen zeigten. Die unverkennbare Abmagerung, die gegen Abend bemerkbaren Fieberbewegungen liessen im Verein mit den erwähnten Symptomen auf ein wichtiges Leiden der Harnorgane schliessen, welches als eine chronische Entzündung der rechten Niere und ihres Beckens (Pyelo-nephritis) bezeichnet und auf den vor $1\frac{1}{2}$ Jahren erlittenen Fall zurückgeführt wurde. Die auf Grund dieser Diagnose eingeleitete Behandlung (wiederholte örtliche Blutentleerungen, lauwarme Bäder, schleimige Getränke, Gebrauch des Vichywassers) hatte indess nur den Erfolg, dass die Hämaturie aufhörte; alle anderen Symptome dauerten in derselben Stärke fort, bis die Krankheit im August in eine neue Phase ihrer Entwickelung zu treten schien. Es entwickelte sich im rechten Hypochondrium eine glatte, abgerundete, empfindliche und bei der Percussion matt tönende Geschwulst, welche sich bald vier Queerfinger unterhalb der falschen Rippen und bis ans Epigastrium erstreckte und, wie die Kranke selbst zu fühlen angab, von hinten aus der Nierengegend hervorgedrungen zu sein schien. In der That konnte man bald eine ungewöhnliche Völle und gleichsam elastische Beschaffenheit der letztern fühlen. Die Blutungen, welche längere Zeit ausgeblieben waren, begannen von neuem, Uebelkeit und Erbrechen peinigten die Kranke Tage lang und widerstanden den gerühmtesten Mitteln (Creosot, Morphium u. s. w.), der Unterleib trieb tympanitisch auf, wobei dann auch die fühlbare Geschwulst einen sehr sonoren Percussionston gab, und die heftigsten

hysterischen Anfälle (Asthma, Globus, Ohnmachten) vervollständigten das Bild einer Krankheit, die bei der unverkennbaren Entwickelung eines hektischen Fiebers dem tödtlichen Ende unaufhaltsam zuzueilen schien. In den ersten Tagen des September hörte die Hämaturie plötzlich auf, der Urin machte einen dicken purulenten Bodensatz, die Geschwulst nahm über die obere Hälfte der rechten Seite des Unterleibs ein, als plötzlich unter den furchtbarsten wehenähnlichen Schmerzen die gewaltsame Ausstossung eines kleinen Fibrinklumpens aus der Harnröhre erfolgte und unmittelbar darauf über zwei Quart einer trüben Flüssigkeit, die von der Tochter der Kranken weggegossen wurde, nachstürzten. In demselben Augenblick sank die Geschwulst im rechten Hypochondrium unter grosser Erleichterung der Kranken zusammen, wurde indess in den nächsten Tagen der Sitz sehr lebhafter Schmerzen, welche allmälig einer localen antiphlogistischen Behandlung wichen. Schon nach Verlauf von 14 Tagen hatte indess die Geschwulst ihren frühern Umfang wieder erreicht und die Leiden der Kranken steigerten sich von Stunde zu Stunde, bis unter denselben Erscheinungen, wie beim ersten Male, die Ausstossung eines Fibrinpfropfes und einer beträchtlichen Menge ($2\frac{1}{2}$ Quart) der erwähnten Flüssigkeit erfolgte. Dieselbe war leicht getrübt, opalisirend, enthielt nach der Untersuchung des Herrn Prof. Heintz kaum merkliche Spuren von Eiweiss, aber Harnstoff in so reichlicher Menge, wie sie nur im Harn bis jetzt aufgefunden worden ist, so dass Herr Prof. Heintz, obwohl er keine Harnsäure auffinden konnte, nicht anstand, die Flüssigkeit für verdünnten Harn zu erklären. Unter dem Mikroskop entdeckte man nur wenige Blutkörperchen und granulirte Zellen. Schon am Abend desselben Tages hatte sich die Geschwulst fast ganz unter den Rippenrand zurückgezogen, die Kranke war wohlauf und ass mit gutem Appetit.

Dass die im rechten Hypochondrium fühlbare Geschwulst von der rechten Niere ausging, war aus dem ganzen Entwickelungsgange der Krankheit, wie aus der Lage der Geschwulst selbst, die unverkennbar die rechte Renalgegend ausfüllte, ersichtlich, und wurde durch die neu eingetretenen Symptome, durch den Abgang einer urinösen Flüssigkeit aus der Harnröhre mit gleichzeitiger Verkleinerung der Geschwulst zur Gewissheit erhoben.

Es schien, als ob eine zeitweise Verstopfung des Ureters durch Blut- oder Exsudatpfröpfe eine Retention des Urins im Nierenbecken und durch den Druck desselben allmälig eine cystenartige Metamorphose der Nierensubstanz selbst bedingt hatte, die ein grösseres oder geringeres Volumen erreichte, je nachdem die Flüssigkeit durch die erwähnten Pfröpfe zurückgehalten, oder nach Ausstossung derselben entleert wurde. Die Annahme einer Hydronephrose schien somit gerechtfertigt, wenn auch andere Fälle von zeitweiser Elimination der in einer solchen enthaltenen Flüssigkeit nicht aufgefunden werden konnten. Es wäre ermüdend, den ganzen Krankheitsverlauf so speciell, wie er in den klinischen Journalen verzeichnet ist, hier zu verfolgen; es wird daher genügen, denselben in allgemeinen Umrissen mit Angabe der vorwiegendsten Erscheinungen wiederzugeben. Vom September 1849 bis zum November 1850 wiederholte sich der erwähnte Process, Ausstossung der Flüssigkeit, Zusammenfallen der Geschwulst, Wiederanfüllung derselben u. s. w. wohl vierzig Mal. Mit der steigenden Ansammlung der Flüssigkeit stieg auch die Heftigkeit der Leiden der armen Kranken, welchen die ärztliche Kunst machtlos gegenüberstand; denn kein Mittel vermochte dem unmässigen Erbrechen, dem krampfhaften Zittern aller Muskeln, der unerträglichen Spannung des Unterleibs Einhalt zu thun, bis die Natur selbst durch gewaltsame Austreibung des Wassers eine kurze, aber um so freudiger empfundene Hülfe gewährte. Bisweilen wurde auch nach dem Abflusse des Wassers noch eine beträchtliche Menge von purulentem Harn entleert, welcher in Verbindung mit dem immer mehr sich entwickelnden hektischen Fieber das Fortbestehn eines Eiterungsheerdes in den uropoëtischen Organen bekundete. Im Februar 1850 wurden die Qualen der Kranken noch durch eine profuse, durch grosse Dosen Opium kaum zu stillende Diarrhoe gesteigert, die seitdem öfters wiederkehrte und durch die dünne, bisweilen blutige Beschaffenheit der Ausleerungen, wie durch den Umstand, dass während ihres Bestehens fast gar kein Urin gelassen wurde, den Verdacht einer Communication zwischen der Geschwulst und dem Darmkanale erweckte. Das in dieser Art vielleicht einzige und durch den Eintritt heftiger hysterischer Symptome oft wechselnde Krankheitsbild erregte in ärztlichen Kreisen grosses Interesse und führte zahlreiche Aerzte an das Bett

der Kranken, unter denen wir vorzugsweise der Herren Prof. LANGENBECK und OPPOLZER gedenken, welche die in der Klinik ausgesprochene Ansicht über die Natur der Krankheit theilten. Während des Sommers 1850 bildete sich, ohne Zweifel durch den Druck der bis ins Becken hinabreichenden Geschwulst auf die Venen und Nerven, Oedem und Anaesthesie des rechten Unterschenkels, im Herbst auch eine Contractur des Psoasmuskels, wodurch der Schenkel permanent gegen den Unterleib gezogen wurde und nur unter den heftigsten Schmerzen etwas bewegt werden konnte. Nach einem dreiwöchentlichen, erfolglosen Aufenthalte im Charité-Krankenhause kehrte die Kranke wieder in die klinische Behandlung zurück, die unter solchen Umständen nur den dringendsten Symptomen Rechnung tragen konnte und auch diese nicht einmal zu beschwichtigen vermochte. In dieser Weise zog sich die Krankheit bis zum November 1850 hin, zu welcher Zeit ein auffallendes Collabiren der Gesichtszüge, schnelle Abmagerung und profuse nächtliche Schweisse das nahe Ende bekundeten. Dennoch vergingen unter unsäglichen Leiden noch über zwei Monate, während welcher gar kein Abfluss von Wasser erfolgte, ohne dass die Geschwulst indess einen beträchtlichen Umfang einnahm. Dagegen bestand während dieser ganzen Zeit ein durch kein Mittel zu stillender Durchfall, welcher durch den ihn begleitenden Tenesmus die Unglückliche zur Verzweiflung brachte. Endlich erfolgte am 17. Januar 1851 der von der Kranken selbst ersehnte Tod und am nächsten Tage wurde im Beisein des Herrn Prof. LANGENBECK, so wie mehrerer Aerzte und Studirender die Section gemacht. Diese und die nach derselben vorgenommene sorgfältige Präparation der betreffenden Theile ergab folgendes Resultat.

Sectionsbericht. Nach Eröffnung der Bauchhöhle der in hohem Grade abgezehrten, bis zu den Knieen aufwärts ödematös angeschwollenen Leiche zeigte sich zunächst das Colon ascendens und Coecum mit dem parietalen Blatte des Bauchfells durch alte schieferfarbige Adhäsionen verwachsen, bei deren Trennung plötzlich ein reichlicher Erguss schwarzbrauner, etwas ins Grüne spielender Flüssigkeit erfolgte. Nach dem behufs einer nähern Untersuchung die betreffenden Därme nach oben zurückgeschlagen waren, fand man hinter denselben einen grossen bis tief ins Becken hinabreichenden Sack, auf dessen vorderer Fläche eine eingerissene

Oeffnung als Quelle jenes Ergusses sichtbar war. Diese vordere theils dünne, theils ausserordentlich verdickte Wand des mit jener schwarzbraunen Flüssigkeit gefüllten Sacks bestand offenbar aus dem hintern Blatte des Bauchfells, welches, durch chronische Entzündung verdickt, mit der Fascia lumbalis und pelvica eine grosse vom Becken bis in die Regio renalis dextra hinaufreichende, nach hinten von der Fascia lumbalis und den Lendenmuskeln, nach innen von den Wirbeln und dem Musc. psoas begrenzte Cyste bildete, welcher letztere durch den Druck der Cyste in hohem Grade atrophirt erschien. Das Colon ascendens war etwa $1\frac{1}{2}''$ vom Coecum mit der vordern (peritonäalen) Wand der Cyste ziemlich fest verwachsen und communicirte mit der Höhlung derselben durch ein ovales, sämmtliche Darmhäute perforirendes Geschwür. Nach der Entfernung der mit dem parietalen Blatte des Bauchfells leicht verwachsenen, sonst normalen Leber zeigte sich die rechte in vieler Beziehung krankhaft veränderte Niere mit der erwähnten Cyste fest verwachsen und an ihrer hintern Fläche von der in derselben enthaltenen Flüssigkeit umspült. Bei der genaueren Präparation der uropoëtischen Organe drang nun die Sonde aus der in ihrer Schleimhaut stark entzündeten Blase durch den rechten sehr verdickten, aber vollkommen wegsamen Ureter ohne Mühe in das entzündete, mit eitrigem Exsudat vielfach belegte, an einzelnen Stellen exulcerirte Nierenbecken. Die Niere selbst erschien grösser als sonst, woran indess nur die ungemein verdickte und besonders an der hintern Fläche mit dicken Neubildungen eines schwieligen Bindegewebes belegte Nierenkapsel Schuld war. Die Nierensubstanz selbst war vielmehr theils durch den Druck dieser Bindegewebsmassen, insbesondere aber durch zahlreiche, in den Pyramiden entwickelte, mit rahmigem Eiter angefüllte Abscesse atrophisch. Aus dem Nierenbecken führte nun ein Fistelgang durch die ganze Substanz und die verdickte Kapsel hindurch bis in die hinter der Niere befindliche Cyste, welche auf diese Weise mit dem Nierenbecken und der Harnblase in Verbindung stand. Die linke Niere war sehr vergrössert, an ihrer Peripherie vielfach narbig eingezogen, im zweiten Stadium der Brightschen Entartung (Fettmetamorphose der Epithelien). —

Der Sectionsbefund ergiebt mithin einerseits den mit der Annahme einer Hydronephrose begangenen Irrthum, andererseits aber

auch die Richtigkeit der ursprünglich in der Klinik auf Pyelonephritis gestellten Diagnose. Unzweifelhaft hatte diese Entzündung, hervorgegangen aus traumatischer Ursache (Commotion der Niere durch den Fall), die Reihe der krankhaften Vorgänge eröffnet und auf dieselbe müssen daher die in dem ersten Stadium beobachteten Symptome, Schmerzen, Erbrechen, Haematurie und Eiterabgang aus den Harnwegen, Fieber u. s. w. bezogen werden. Die kleinen Steinchen, welche der Kranken einmal mit dem Urin abgingen, können natürlich nur als secundäre Bildungen, Incrustationen von Entzündungsexsudaten betrachtet werden. Mit der Perforation der Niere durch einen der in ihrer Substanz entwickelten Abscesse trat die Krankheit in ihr zweites Stadium. Wäre nun, was doch öfters vorkommt, vor dieser Durchbohrung durch einen entzündlichen Process eine Anlöthung der Niere an die Fascia lumbalis zu Stande gekommen, so hätte vielleicht durch den Aufbruch und die Entleerung des Eiters nach aussen eine Heilung erzielt werden können. Dies geschah jedoch nicht; denn wenn auch die Nierenkapsel bei der Section die unzweideutigsten Zeichen der chronischen Entzündung darbot, fehlte doch jede Spur jener erwünschten Adhäsion, vielmehr hatte sich der Eiter und Urin aus dem Nierenabscesse in das zwischen der Niere und der Fascia lumbalis befindliche Bindegewebe ergossen und hier eine Entzündung (Perinephritis nach Rayer) und Eiterbildung zu Stande gebracht. Jetzt trat nun fast derselbe Fall ein, den Rayer (Traité des maladies du rein, 1841, T. III. p. 277) folgendermaassen beschreibt: „Sobald die Pyelonephritis zu einer oder mehreren Perforationen an der hintern Fläche der Niere Anlass gegeben und der in das extraperitonäale Bindegewebe ausgetretene Urin hier die Bildung eines Abscesses herbeigeführt hat, so kann sich die Entzündung allmälig weiter ausbreiten, eine grosse Eitermasse füllt die ganze Nierengegend und senkt sich in der Richtung nach dem Ligam. Poupartii hin, wo sie endlich hervortreten und durch eine künstliche oder natürliche Oeffnung entleert werden kann." Ganz ähnlich war der Verlauf bei unserer Kranken, nur mit dem Unterschiede, dass bei der langen Dauer der Krankheit die Abscesshöhle sich allmälig in eine umfangreiche Cyste verwandelt hatte, welche durch ihren Druck die Atrophie des Musc. psoas und die Symptome gestörter Nerventhätigkeit in der entsprechen-

den untern Extremität herbeigeführt hatte. Diese Cyste war es mithin, welche die im Leben fühlbare Anschwellung gebildet und je nach ihrer grösseren oder geringeren Füllung einen wechselnden Umfang dargeboten hatte. Indem nämlich die Oeffnung des primären Nierenabscesses in den hinter der Niere befindlichen Raum sich nicht schloss, sondern sich in eine permanente Nierenfistel umbildete, wurde die unmittelbare Communication der Cyste mit dem Nierenbecken und dem Ureter möglich und die in der Cyste sich ansammelnde Flüssigkeit würde leicht einen Ausweg durch die Nierenfistel in die Harnblase gefunden haben, wenn nicht die noch immer fortdauernde Pyelitis durch Exsudatpfröpfe von Zeit zu Zeit eine Verstopfung des Nierenbeckens oder des Ureters bedingt hätte. Sobald diese eintrat, wurde der Cystenflüssigkeit jeder Ausweg versperrt und eine bis zum äussersten Grade zunehmende Schwellung derselben war eine nothwendige Folge. In dem Augenblicke aber, wo durch wehenartige Contractionen der Ureteren und durch willkürliche Cooperation der Bauchmuskeln jene Exsudatpfröpfe ausgestossen wurden, konnte auch die übervolle Cyste sich des grössten Theils ihres Inhalts auf dem Wege durch die Nierenfistel entledigen, womit dann ein Zusammenfallen der Geschwulst nothwendig verbunden war. Dieser Vorgang, der sich im Laufe eines Jahrs wohl vierzigmal wiederholte, musste indess aufhören, nachdem durch Bildung einer Communication mit dem Colon adscendens der Cyste ein weit kürzerer und bequemerer Weg zur Entleerung ihrer Contenta geboten war. Vielleicht hatte diese Communication schon früher einmal, als die Kranke an kaum stillbaren Durchfällen litt, bestanden und sich später wieder geschlossen; jedenfalls war dieselbe in der letzten Zeit des Lebens, wie die Section nachwies, die Quelle jener colliquativen Diarrhöen welche allen Mitteln hartnäckig Trotz boten. Ohne Zweifel war diese Communication auch die Ursache der schwarzbraunen Farbe, welche die Cystenflüssigkeit bei der Section zeigte, während die im Leben der Kranken entleerte immer nur leicht opalisirend erschienen war. Unter den von Rayer mitgetheilten Fällen befindet sich auch ein von Howship beobachteter (l. c. p. 308), welcher in mancher Beziehung Aehnlichkeit mit dem der Frau Glück darbietet. Man fand nämlich bei der Section des betreffenden Kranken denjenigen Theil des Peritonäums, welcher den linken

Musc. psoas und iliacus an ihrer vordern Fläche überzieht durch einen grossen Abscess in die Höhe gehoben, welcher das Bindegewebe und die Oberfläche der genannten Muskeln entfärbt und desorganisirt und sich gleichzeitig in die Blase und den Mastdarm geöffnet hatte, worauf schon während des Lebens urinöse Stühle und Abgang von Winden und Faecalmassen durch die Harnröhre hingedeutet hatten. In der Niere selbst fanden sich mehrere Abscesse, von denen einer sich in das hinter der Niere befindliche Bindegewebe geöffnet und allmälig nach unten bis zum Ligam. Poupart. gesenkt hatte. Diesem Falle fehlt indess die Communication des Abscesses mit dem Nierenbecken vermittelst der Fistel und die daraus hervorgehende temporäre Elimination der Flüssigkeit aus der Harnröhre, ein Complex von Symptomen, welcher den in der Klinik beobachteten Fall zu einem in der That einzig dastehenden macht.

---

## VI. Krankheiten der Haut.

---

Erysipelas.

Der so häufig beobachtete Einfluss der Katamenien auf Hautkrankheiten zeigte sich am entschiedensten bei einer 42jährigen Frau, welche mehrere Monate hintereinander immer zur Zeit der Menstruation von einem Erysipelas befallen wurde. Am 15. Februar 1847, kurz vor dem Eintritte der Katamenien, erschien dasselbe zuerst im Gesicht in der Form des Erysip. migrans, verbunden mit ödematöser Schwellung und einer zahllosen Menge kleiner, dem Ekzema ähnlicher Bläschen, eine seltene Form, die man wohl als einen niedern Grad des Erysip. bullosum zu betrachten hat. Am 20. März erfolgte mit dem Eintritt der Regeln ein neuer, ganz ähnlicher Ausbruch, am 25. April ein dritter auf beiden Händen und Vorderarmen, am 22. Mai ein vierter auf den Füssen und Unterschenkeln. Im Juni verliefen zwar die Katamenien ohne abnorme Erscheinungen, dagegen entwickelte sich im folgenden Monate 24 Stunden nach dem Verschwinden derselben das Erysipel. vesiculosum gleichzeitig im Gesicht, auf dem Rücken, der Brust und den Armen. Der Verlauf der Rose war übrigens in allen Anfällen der gewöhnliche, mit einer leichten Desquamation endende. Seit dem Juli 1847 ist die Kranke zwar noch wiederholt an anderen Affectionen in der Klinik behandelt worden, vom Erysipelas jedoch verschont geblieben.

In einem Falle von Erysipelas migrans, welches am Rande der behaarten Kopfhaut begann, wurde der Versuch mit dem Aufpinseln des Collodiums gemacht. Am nächsten Tage hatte sich

die Rose zwar über die bepinselte Hautpartie hinaus bis an den Orbitalrand ausgedehnt, blieb aber nach einer wiederholten Aufpinselung an diesem stehen und war schon nach Verlauf von 24 Stunden spurlos verschwunden.

### Zoster.

In zwei Fällen, wo derselbe die linke Hälfte des Thorax zu seinem Sitze gewählt, fanden nicht bloss sehr schmerzhafte Empfindungen, sondern auch erhebliche Respirationsbeschwerden statt. In beiden Fällen waren übrigens sehr lebhafte stechende und brennende Schmerzen in dem betreffenden Intercostalraume schon einige Tage der Bläscheneruption vorausgegangen. Die Zunahme der Schmerzen bei tiefen Inspirationen und die gleichzeitig vorhandene Beklemmung weckte den Verdacht einer complicirenden Pleuritis, welcher indess durch die physikalische Untersuchung nicht bestätigt wurde. Diese ausserordentliche Schmerzhaftigkeit hängt offenbar mit der bereits früher (Klinische Ergebnisse S. 187) angedeuteten Beziehung des Zosters zu den Neuralgieen zusammen, die ihre weitere Bestätigung dadurch erhielt, dass in einzelnen Fällen nur zwei bis drei ganz unscheinbare Gruppen halb entwickelter Bläschen hervorbrachen und dennoch die wüthendsten schlafraubenden Schmerzen im ganzen Halbkreise nicht bloss während der Blüthe, sondern auch noch längere Zeit nach dem Abtrocknen des Ausschlags beobachtet wurden. Bei grosser Intensität der Schmerzen wurden die Bläschen einzeln mit einer Lanzette geöffnet und mit einem zugespitzten Höllensteinstifte touchirt, oder mit einer Auflösung des Argent. nitr. (gr. ij — iij auf ℥j Aq. dest.) fomentirt, worauf in der Regel eine Abnahme der Schmerzen erfolgte, während die nach dem Zoster zurückbleibende Neuralgie bisweilen Monate lang den gepriesensten Mitteln, Ferrum carbonicum, Solut. Fowleri, fliegenden Vesicatoren u. s. w. hartnäckig widerstand.

Bemerkenswerth ist noch der Fall eines 4jährigen Mädchens, bei welchem die nächste Umgebung der Genitalien und des Afters stark geröthet und auf der rechten Hinterbacke und der rechten grossen Schaamlefze zahlreiche Gruppen perlfarbiger, denen des Zosters vollkommen ähnlicher Bläschen bemerkbar waren. Die Analogie dieses Falles mit dem Zoster ist indess nicht vollständig,

da einzelne Bläschen sich auch auf der linken Schaamlippe zeigten. Auch muss erwähnt werden, dass diesem Mädchen selbst ohne gleichzeitigen Stuhlgang viele Askariden aus dem Mastdarme und Schleim aus der Vagina abgingen. —

Der dem Zoster eigenthümlichen Asymmetrie, welche die schon ausgesprochene Ansicht von der neuralgischen Natur desselben zu bestätigen scheint, steht die symmetrische Anordnung, die sich bei vielen chronischen Exanthemen kundgiebt, gegenüber. So wurden in der Klinik häufig Fälle beobachtet, wo Ausschlagsformen an beiden Hälften des Körpers genau dieselben Stellen einnahmen, alle übrigen aber verschonten. Bei einer jungen Frau zeigte sich an beiden Unterschenkeln, etwa einen Zoll unterhalb der Patella, ein Psoriasisfleck von der Grösse eines Zweithalerstücks, während an keinem andern Theile etwas Aehnliches beobachtet wurde. Ein junges Mädchen litt an einem Ekzema chronicum am Rande der behaarten Kopfhaut, welches sich auf beiden Seiten der Stirn nicht bloss gleich tief, sondern sogar mit ganz gleichen Contouren abwärts erstreckte. Die Zahl dieser Fälle könnte leicht vermehrt werden. Dieselben betrafen fast sämmtlich Formen von Psoriasis oder Ekzema, während bei den pustulösen und blasigen Formen (Rupia) die symmetrische Anordnung meistens vermisst wurde.

In mehreren Fällen wurde eine periodische Wiederkehr der Ausschläge zu einer bestimmten Jahreszeit beobachtet. So bekam z. B. ein 21jähriges Mädchen seit ihrem zehnten Jahre im October jeden Jahres eine starke Impetigo faciei, welche auf der Stirn und den Wangen dicke bernsteinfarbige Krusten bildete, bis zum Januar dauerte, dann spontan verschwand und im Frühjahr eine rothe aufgesprungene Haut hinterliess. Die Katamenien blieben ohne Einfluss, doch sollte bei zunehmendem Monde der Ausschlag sich steigern. Schmerz und Schwere im Kopfe ging dem Ausschlage voran, verschwand aber, sobald derselbe hervorgebrochen war. Die im December 1847 begonnene Behandlung mit Arsenik blieb, wenn auch der Ausschlag schon im Januar völlig verschwunden war, doch in so fern unwirksam, als derselbe im December 1848 (etwa zwei Monate später als in den früheren Jahren) mit grosser Intensität wieder ausbrach. Obwohl nun beim erneuten Gebrauch des Arseniks schon am 8. Januar die Impetigo

fast vollständig abgetrocknet war und das Mittel noch etwa sechs Wochen fortgesetzt wurde, so lässt sich doch, da die Kranke seit dieser Zeit aus der Klinik wegblieb, der dauernde Erfolg der Kur nicht verbürgen. Ganz analog ist der Fall einer 40jährigen Frau, die in jedem Herbst von einem Ekzema des Gesichts und der oberen Extremitäten befallen wird und sich noch jetzt in Behandlung befindet.

Von den seltener vorkommenden Ausschlagsformen sind besonders folgende hervorzuheben: —

Ein 11jähriges Mädchen zeigte auf der äussern Fläche des rechten Oberarms einen 2″ langen und 1″ breiten Naevus von bräunlich grauer Farbe mit buchtigen Rändern und in gleichem Niveau mit der umgebenden Haut. Auf die Aussage der Mutter, dass ihr in der ersten Hälfte der Schwangerschaft mit diesem Kinde eine Maus über den rechten Arm gelaufen sei, dürfte wohl kein Werth zu legen sein. Auffallend war aber, dass der Naevus von Zeit zu Zeit, etwa alle sechs bis acht Wochen, sich in seinem mittlern Theile etwas erhob und ohne äussere Veranlassung stark zu eitern anfing. Auf eine seit $3\frac{1}{2}$ Jahren bestehende Chorea hatte diese Eiterung des Naevus durchaus keinen Einfluss.

Bei zwei Geschwistern von acht und vier Jahren wurde eine angeborene Ichthyosis simplex am ganzen Unterkörper bis über das Epigastrium hinauf beobachtet. Vorzugsweise war die Streckseite der unteren Extremitäten von bräunlich grauen Schuppen bedeckt, die Beugeseite hingegen verschont. Im Sommer fand nach Angabe der Mutter eine weit stärkere Abschilferung als im Winter statt. Beide Kinder wurden übrigens während der Behandlung von den Varicellen befallen, welche regelmässig verliefen, aber nur an den von den Schuppen frei gebliebenen Hautstellen hervorbrachen. Der beinahe fünf Monate lang fortgesetzte Gebrauch des Arseniks hat auf dies angeborene Hautleiden nicht den geringsten Einfluss gehabt.

In einem andern ein dreijähriges Kind betreffenden Falle war die Ichthyosis nicht angeboren, sondern hatte sich erst im vierten Monate entwickelt. Gleichzeitig bestand auf der stark schuppigen Haut des Unterleibs ein ekzematöser Ausschlag.

Die ältere Schwester der beiden mit angeborener Ichthyosis behafteten Mädchen wurde seit dem October 1845 an einer eigen-

thümlichen Affection der linken Wange behandelt, welche mit dem Lupus hypertrophicus grosse Aehnlichkeit hatte. Die Haut der Wange zeigte im Umfange eines Thalerstücks eine knotige, an den Rändern ziemlich scharf abgeschnittene Härte von dunkelrother, hie und da ins Braune spielender Farbe, welche strahlig von weissen, den Brandnarben vollkommen ähnlichen Streifen durchzogen war und auf ihrer Oberfläche eine starke Abschilferung der Epidermis wahrnehmen liess. Länger als vier Jahre wurde diese Krankheit mit einer Reihe der kräftigsten inneren und äusseren Mittel, Jodeisen, Leberthran, Arsenik, Einreibungen der Jodsalbe, Application einer Paste aus Zincum muriaticum ohne allen Erfolg behandelt. Die Jodsalbe bewirkte nur jedesmal auf der kranken Stelle einen starken Ausbruch von Impetigo, ohne dass nach dem Abfallen der Krusten eine günstige Veränderung bemerkbar gewesen wäre. Diese Hartnäckigkeit liess, zumal das Uebel anfing sich noch weiter auszubreiten, die Exstirpation der kranken Stelle mittelst des Messers am gerathensten erscheinen, welche auch im Februar 1850 vollzogen wurde. Obwohl nun die Heilung gut von Statten ging, hat doch seitdem die Umgegend der Narbe leider alle Charaktere der ursprünglichen Entartung wieder angenommen.

Die Behandlung der chronischen Exantheme konnte, wo ein bestimmtes, aetiologisches Moment fehlte, nur eine empirische sein und die Erfahrung allein musste in manchen Fällen als Leitstern dienen. So meldete sich am 4. Februar 1848 ein 35jähriger Mann in der Klinik, welcher schon seit mehreren Jahren wiederholt an einem Ekzema der rechten Kopf- und Gesichtshälfte und des rechten Arms gelitten hatte. Da nach seiner Aussage der Gebrauch der russischen Dampfbäder den Ausschlag immer rasch beseitigt hatte, so wurde diese Methode auch diesmal angewandt und verfehlte in der That ihre Wirkung nicht, indem ein Dutzend Bäder genügte, um den Kranken völlig von dem Ausschlage zu befreien. Hierher gehört auch die Wirkung der Theerkur in der Psoriasis (S. Klinische Ergebnisse S. 183.), die sich seit ihrer damaligen Empfehlung in mehreren Fällen bestätigt hat, so z. B. bei einer 37jährigen Frau, die nach vorausgegangenen heftigen Gliederschmerzen seit 14 Tagen von einer Psoriasis guttata auf der Brust und den unteren Extremitäten befallen worden war, mit de-

ren Ausbruche die Schmerzen sofort aufgehört hatten. Bei dem sonst ungestörten Wohlbefinden der Frau wurde sogleich die Aq. picea innerlich und als Waschwasser angewandt, und zwar mit so gutem Erfolge, dass schon nach sechs Wochen der Ausschlag spurlos verschwunden war und ein Recidiv bis jetzt nicht wieder eingetreten ist. Auch bei einer 51jährigen an Arthritis nodosa leidenden Frau, welche seit vier Wochen auf den Unterschenkeln grosse Flecken von Psoriasis diffusa darbot, bewirkte der Gebrauch von drei Quart Aq. picea ein rasches Verschwinden der Schuppen mit Zurücklassung einer leichten Hautröthe. Allein in anderen eingewurzelten Fällen hat der innere und äussere Gebrauch des Theers gänzlich in Stich gelassen. Das Vorurtheil gegen den Arsenik wurde überwunden und

die Behandlung der chronischen Exantheme mit Arsenik

in die poliklinische und Privatpraxis mit solchem Erfolge eingeführt, dass wir diese Heilresultate zu den glänzendsten zu zählen nicht Anstand nehmen.

Im Jahre 1846 wurde der erste Versuch an einem 29jährigen Techniker angestellt, welcher von gesunder kräftiger Constitution, ohne erbliche Anlage zu Hautkrankheiten, in seinem 16. Jahre nach einem acuten Rheumatismus an Psoriasis zu leiden anfing. Die Schuppenflechten kamen zuerst an beiden Ellbogen zum Vorschein und breiteten sich über die Arme, den Hals, das rechte Ohr und die Beine aus. Weder diätetische Beschränkung, noch Medicamente vermochten den Fortschritt in den beiden nächsten Jahren zu hemmen. Eine im Sommer 1835 eingetretene Tertiana hatte zum Theil diese Wirkung. Der Ausschlag schwand an den unteren Extremitäten, blieb aber hartnäckig an den Ulnargelenken und am Ohr. Es wäre ermüdend und nutzlos die Reihe von Mitteln zu nennen, welche auf den Rath verschiedener Aerzte im In- und Auslande in Gebrauch gezogen wurde: nur der Ausdauer sei gedacht, mit welcher der Kranke drei volle Jahre hindurch sich der Wasserkur zuerst in Gräfenberg, später in Berlin hingab. In dieser ganzen Zeit war nur einmal nach Ausbruch eines grossen Abscesses am rechten Arm diese Extremität frei geworden, an den andern Theilen gesellte sich im Jahre 1840 in Folge des übermässigen Schwitzens eine Hautentzündung hinzu, welche nur

allmälig wieder verschwand. Jetzt verlebte der Kranke vier Jahre ohne ärztliche Hülfe, von einer reizlosen Diät die Hemmung seines Uebels erwartend. Im Frühling nahm der Ausschlag zu, im Herbste ab. Nach einem achtwöchentlichen Aufenthalte in England trat eine erhebliche Verschlimmerung ein. Die Schuppenflechte breitete sich weit aus, über den behaarten Theil des Kopfes, über Stirn und Augenbrauen und verschonte, mit Ausnahme der Brust und des Bauches, keinen Theil des Körpers. Von neuem wurden Aerzte befragt. Wiederholte Theerkuren, wobei die Einwirkung einer Salbe aus Theer und schwarzer Seife eine sehr schmerzhafte Hautentzündung hervorrief, der lange fortgesetzte Gebrauch von Kreuznach, wo zu jedem Bade 40 Quart Soole verwandt wurden, das Kali jodatum, Karlsbad — alles blieb erfolglos. Im April 1846 wandte sich der Kranke an mich, bedeckt mit einem Panzer von Schuppenflechten, vom Scheitel bis zur Sohle, übrigens gesund, in keinem Organe eine Störung verrathend. Noch einmal wurde das Theerwasser zum Trinken und Waschen versucht, nach zwei Monaten die Kantharidentinctur und diuretischer Thee drei Wochen hindurch, und als nicht die geringste Veränderung sich zeigte, Mitte Juni die Tinctura Fowleri zu fünf Tropfen dreimal täglich mit gleicher Quantität destillirten Wassers. Zugleich wurden Einreibungen mit Ung. Kali jodat. in die mit den dicksten Schuppen bedeckten Stellen verordnet. Schon in der dritten Woche begann die Heilung vom Centrum der Flechte aus, wo sich die Schuppen ablösten, und Mitte Septembers waren sämmtliche Flechten, bis auf einige geringe Spuren am linken Unterschenkel, vollkommen verschwunden, worauf der Arsenik ausgesetzt wurde. Zur Sicherstellung ward ein Fontanell von zwei Erbsen am Arm eröffnet und zwei Monate hindurch unterhalten. Während dieser Kur fand keine Beschränkung der Diät statt und der Kranke befriedigte gern die während der Anwendung des Arseniks sehr gesteigerte Esslust. Im Anfange des Jahres 1848 hatte der Ausschlag am linken Fusse wieder zugenommen, wurde jedoch durch den einige Wochen fortgesetzten Gebrauch der Fowlerschen Tinctur grösstentheils beseitigt. Im Sommer 1849 trat wiederum eine erhebliche Verschlimmerung ein, und mit dem Ausbruche der Cholera eine Intoleranz des Arseniks, welche bis gegen das Ende der Epidemie fortdauerte. Dann wurde die Fowlersche Solution

vom December 1849 bis Juni 1850, dreimal täglich zu fünf Tropfen, ohne Unterbrechung genommen, wobei die Flechten, bis auf einige wenige Flecke von Psoriasis guttata am linken Unterschenkel, dessen Haut am meisten Widerstand leistete, verschwanden. Im J. 1851 wichen kleinere Ausbrüche in kurzer Zeit dem Arsenik. Die Verdauung ist trotz des fünfjährigen Gebrauchs dieses gefürchteten Mittels ungestört, die Ernährung geht trefflich von Statten, die Gesichtsfarbe ist unverändert, die Nervenenergieen sind auf dem normalen Stand, und wenn auch einzelne Schuppen hie und da sich bilden und bestehen, so geniesst doch der Kranke das Glück von einem Grade des Uebels befreit zu sein, welches ihn sich fast unerträglich und Anderen lästig machte.

Ein zweiter Fall giebt ebenfalls ein glänzendes Zeugniss von der mächtigen Wirksamkeit des Arseniks in veralteten Hautkrankheiten. Im März 1848 kam ein 23jähriger Militair zu mir, von gesundem Aussehn, der sich sofort entkleidete, um mir eine Anschauung von seinem grossen Leiden zu geben. Wie eine Mumie war die Haut seines Rumpfes in Leinewand eingewickelt und vom Halse bis zu den Zehen war ein Ekzema impetiginodes ausgebreitet, besonders an den Extremitäten, welches eine weit eiternde, mit Krusten bedeckte, mit Schrunden durchsetzte Fläche darbot. Von dem ersten Lebensmonate datirte der Anfang der Krankheit, welche sich unaufhaltsam, allen Mitteln zum Trotz, bis zu dieser Höhe entwickelt hatte. Erbliche Anlage war nicht vorhanden. Der Arsenik wurde als ultimum refugium von mir verordnet, fünf Tropfen der Tr. Fowleri dreimal täglich. Schon nach Verbrauch der ersten Drachme zeigte sich eine Besserung, und gänzliche Heilung nach der dritten Drachme. In der Diät war, mit Ausnahme einer Warnung vor Säuren, um Kolikschmerzen zu verhüten, keine Beschränkung aufgelegt. Die Integrität des Befindens liess, trotz des Eingehens eines länger als zwanzigjährigen Exutoriums von diesem Umfange, nichts zu wünschen übrig. Im October 1851 zeigten sich nach einer starken Erkältung beim Tanze ekzematöse Ausbrüche an den Oberschenkeln, wogegen der Kranke, aus Furcht vor grösserer Verbreitung, sich wiederum die Tropfen erbat, welche ihn von seinem unsäglichen Leiden so gründlich befreit hatten. Eine Drachme reichte zur Heilung hin.

Ein dritter auch durch einige andere Umstände erwähnungswer-

ther Fall reihet sich hier an, wenn schon die Nachhaltigkeit des Erfolgs nicht bestätigt werden kann. Am 26. November 1847 meldete sich in der Klinik ein 56jähriger Mann, von Geburt ein Pole, welcher von Kindheit an gesund, niemals syphilitisch, die Feldzüge von 1806 und 1812 im französischen Heere mitgemacht hatte und 1819 in Dresden zuerst von dem gegenwärtigen Hautleiden befallen worden war. Am Nacken und Rücken bis zum Kreuzbein herab, auf der rechten Seite des Halses und der ganzen Vorderfläche der Brust zeigte sich eine ausgebreitete Psoriasis gyrata, welche besonders am Rücken sehr lange Schlangenwindungen bildete. Zuerst auf der Stirn als ein Fleck von der Grösse eines Groschens zum Vorschein gekommen, hatte sich der Ausschlag kranzförmig über den Rand der behaarten Kopfhaut und allmälig über den ganzen Körper ausgebreitet. In den 28 Jahren seines Bestehens war er nie verschwunden, sondern nur bisweilen auf einen bis drei Tage blasser geworden oder an einzelnen Stellen abgetrocknet, während er sich desto stärker nach einer andern Richtung hin ausbreitete. Eine Menge von Mitteln war seit vielen Jahren ohne allen Nutzen versucht worden. Uebrigens war die Gesundheit völlig ungestört und der Kranke nur selten von einem leichten Jucken einzelner Schuppentheile belästigt. Es wurde ihm die Tinctura Fowleri zu vier Tropfen dreimal täglich verordnet. Am 6. December klagte er über ein sehr starkes den Schlaf störendes Jucken selbst in den Hautpartieen, die vom Ausschlage verschont geblieben waren, wogegen lauwarme Bäder mit Nutzen in Gebrauch gezogen wurden. Bald darauf ward die Dosis auf sechs Tropfen und Anfangs Januar 1848 auf acht erhöht, worauf am 20. Januar der Kranke über eine brennende Empfindung in den Augen, trübes Sehen, Ohrensausen und ein Gefühl von Angst klagte. Die Conjunctiva palpebr. war lebhaft injicirt und die Augen thränten. Obgleich der Ausschlag an der linken Schulter geschwunden war, so machte dennoch der Eintritt der Intoxications-Zufälle das Aussetzen des Mittels bis zum 7. Februar nothwendig, an welchem Tage wieder mit einer Dosis von acht Tropfen begonnen wurde. Allein schon am 28. gaben die früheren drohenden Symptome, verbunden mit einem Taumel, Schwäche in den Beinen und einer brennenden Empfindung im Schlunde Anlass, den Arsenik von neuem auszusetzen. Jeder Versuch, die

Kur wieder zu beginnen, scheiterte jetzt an der übergrossen Empfänglichkeit des Kranken, woran ohne Zweifel die zu grosse und in zu rascher Steigerung gegebene Dosis Schuld war. So vergingen Sommer und Herbst ohne alle Behandlung. Erst am 7. December wurde von neuem mit sechs Tropfen der Fowlerschen Tinctur, dreimal täglich, begonnen, und nun dieselbe Dosis bis zum Mai 1849 ohne irgend eine nachtheilige Wirkung fortgegeben. Am 3. Mai war die 28jährige Psoriasis vollkommen verschwunden und hatte nur hie und da rothe Flecke hinterlassen. Allein trotz der Fortsetzung des Arseniks in derselben Gabe während des Sommers und Herbstes kamen im November zwei symmetrische handbreite Schuppenflechten an beiden Seitenflächen des Thorax zum Vorschein, zu welchen im Januar noch andere im Nacken und auf dem behaarten Theile des Kopfes hinzutraten. Auch zeigte sich wieder starkes Jucken in der Haut, selbst in den vom Ausschlage verschonten Extremitäten und eine auch in anderen Fällen von mir beobachtete Medicinalwirkung des Arseniks, Exfoliation der Epidermis an den Fusssohlen, besonders den Fersen.

Unter den vielen Belegen für die nachhaltige Wirksamkeit des Arseniks in frischeren Fällen der

## Psoriasis

mögen folgende aus den klinischen Protocollen entlehnte hier ihre Stelle finden. Ein 27jähriger Kutscher, der niemals syphilitisch gewesen, litt seit einem Jahre an einer über den ganzen Körper verbreiteten Psoriasis, von der Form der guttata im Gesicht und auf dem Kopfe, der diffusa vorzugsweise in der Umgebung der Ellenbogen- und Kniegelenke, wo der Ausschlag schon seit fünf Jahren bestand. Hiervon abgesehen war die Gesundheit ungestört. Alle bisher gebrauchten Mittel waren erfolglos geblieben. Am 28. Januar 1850 wurde die Kur mit sechs Tropfen Tinct. Fowl., dreimal täglich, begonnen. Acht Tage später zeigte sich eine leichte Injection der Conjunctiva mit einer drückenden Empfindung im Auge, welche indess ohne eine Verminderung der Dosis schon nach einigen Tagen wieder verschwand. Am 19. Februar war der Ausschlag blasser geworden und an vielen Stellen hatten sich die Schuppen losgestossen. Die Dosis wurde auf acht Tropfen

erhöht und am 8. März konnte der Kranke als geheilt aus der Kur entlassen werden.

Ein 40jähriger Töpfer, welcher mit Ausnahme eines Schankers vor funfzehn Jahren keine andere Krankheit gehabt, litt ohne nachweisbare Ursache seit vier Jahren an einer Psoriasis diffusa beider Vorderarme, die vorzugsweise im Sommer zunahm und sehr dicke Lagen weisser Schuppen bildete. Die Beschränkung des Ausschlags auf den Vorderarmen hatte ihn auf den Verdacht geführt, dass sein Gewerbe die Krankheit unterhalten möchte, doch war ein mehrmonatliches Aussetzen der Arbeit ohne allen Einfluss geblieben. Am 10. Mai 1849 bekam der Kranke die Fowlersche Tinctur zu fünf Tropfen dreimal täglich. Am 18. Juni waren, ohne dass eine Affection der Bindehaut eingetreten war, die Schuppen fast ganz verschwunden, und Anfangs August wurde der Kranke, welcher stets bei derselben Dosis geblieben war, als geheilt in der Klinik vorgestellt. Nur noch leicht rosige Flecke waren hie und da als Spuren der Hautkrankheit zurückgeblieben.

Ein 18jähriges Mädchen, sonst völlig gesund, litt seit einem halben Jahre an einer Psoriasis guttata von symmetrischer Verbreitung an den Vorderarmen und Unterschenkeln. Die sehr blassen mit breiten Schuppen belegten Flecke juckten und rötheten sich vor dem jedesmaligen Eintritte der Katamenien. Am 28. Juni 1849 wurde die Tinctura Fowleri, fünf Tropfen dreimal täglich, verordnet. Am 4. Juli zeigte sich eine leichte Conjunctivitis palpebralis, am 2. August völlige Losstossung der Schuppen, am 25. August, nachdem $4\frac{1}{2}$ Drachmen verbraucht waren, vollständige Heilung.

Ein 9jähriger Knabe, dessen Gesundheit niemals erheblich gestört worden war, litt seit Weihnachten 1848 an einer Psoriasis, welche in Form theils der guttata, theils der gyrata die Haut der rechten Wange so wie der beiden Ober- und Unterschenkel einnahm und seit Ostern 1849 an Ausdehnung und Schuppenbildung beträchtlich zugenommen hatte. Am 12. Juni 1849 wurde der Anfang mit dem Darreichen der Tinct. Fowl., drei Tropfen dreimal täglich, gemacht und die Dosis bis zum Schlusse des Semesters beibehalten. Schon am 1. August war der Ausschlag gänzlich verschwunden, ohne dass die Bindehaut betheiligt worden war.

Es bleibe nicht unerwähnt, dass alle diese Kranken sich noch späterhin wiederholt in der Klinik meldeten und die Nachhaltigkeit des Erfolgs bezeugten.

## Ekzema.

W. B., 16 Jahre alt, war seit vier Monaten von einem Ekzema beider oberen Extremitäten, vorzugsweise der Oberarme, befallen. Dieselben waren grösstentheils von dünnen gelblich-grünen feuchten Schorfen bedeckt, in deren Umkreise sich noch zahlreiche Primitivformen des Ausschlags in Gestalt kleiner Bläschen und Pusteln (Ekzema impetiginodes) zeigten. Auch auf der Vorderfläche beider Unterschenkel waren, vollkommen symmetrisch geordnet, mehrere rothe nässende Stellen. Die Gesundheit war übrigens ungestört, eine Ursache des Ausschlags nicht nachweisbar. Am 5. November 1847 wurde die Tinct. Fowl. zu vier Tropfen dreimal täglich verordnet. Schon am 30. waren, ohne merkliche Reizung der Conjunctiva, sämmtliche Schorfe abgefallen und hatten rothe Flecke hinterlassen, die zum Theil mit dünnen Lamellen bedeckt waren. Am 20. Januar 1848 war die Heilung vollständig.

Ein 6jähriger Knabe litt seit fünf Jahren an einem Ekzema des Rumpfes und der vier Extremitäten. Die Form wich von der im vorigen Falle beschriebenen nicht ab, doch war der Ausschlag periodischen Schwankungen unterworfen, indem während des Sommers ein theilweises Abtrocknen, in den Wintermonaten ein neuer stärkerer Ausbruch, so wie auch bei zunehmendem Monde ein stärkeres Jucken bemerkt wurde. Nur im Sommer 1849 hatte das Ekzem in derselben Intensität wie im Winter fortgedauert. Das übrige Befinden bot keine Störung dar. Am 14. December 1849 wurde mit dem Gebrauche der Fowlerschen Tinctur, drei Tropfen dreimal täglich, der Anfang gemacht. Am 30. Januar 1850 waren die Schorfe abgestossen und nur noch ausgebreitete rothe Stellen übrig geblieben. Das Mittel wurde in derselben Dosis ohne die geringste üble Wirkung bis zum März fortgegeben, in welchem Monat der Kranke als geheilt entlassen werden konnte.

Ein 14jähriges, sonst gesundes Mädchen litt seit acht Tagen,

ohne nachweisbare Ursache, an einem Ekzema der Stirn. Am Rande der behaarten Kopfhaut zeigten sich auf beiden Seiten hellrothe Flecke, deren vielfach ausgezackte, rechts und links symmetrisch geordnete Ränder mit kleinen Bläschen und Schörfchen besetzt waren. Auch der vordere Theil der behaarten Kopfhaut bot eine ähnliche Beschaffenheit dar. Da die lästige Entstellung dem jungen Mädchen eine rasche Heilung sehr wünschenswerth machte, wurde sogleich (am 14. October 1849) die Tinct. Fowl. zu vier Tropfen dreimal täglich verordnet. Am 16. klagte die Kranke über starkes Thränen und Brennen der Augen, deren Conjunctiva lebhaft injicirt war, so wie über ein Gefühl von Angst nach jeder Dosis. Das Gesicht war dabei stark geröthet und wiederholt Nasenbluten eingetreten. Diese Zufälle nöthigten, obgleich sie mit einer auffallenden Abnahme des Ausschlags verbunden waren, zum Aussetzen des Mittels. Ein paar Tage lang wurden Purgantia intercalirt und darauf drei Tropfen dreimal täglich verordnet, welche jetzt ohne alle Beschwerde vertragen wurden. Am 26. November war keine Spur mehr vom Ausschlage vorhanden.

Eine 44jährige Frau, regelmässig menstruirt und von guter Gesundheit, war seit mehreren Monaten von einem lästigen Jucken und Brennen auf der behaarten Kopfhaut befallen, welches zur Nachtzeit sich zur schlafraubenden Heftigkeit steigerte und mit einer starken die Haare verklebenden Secretion verbunden war. Zwischen den Haaren und auf der Kopfhaut zeigten sich eine Menge dünner gelbgrüner Schüppchen und Schörfe, unter denen ein ziemlich starkes Nässen bemerkbar war. Gleichzeitig klagte die Kranke über ein unerträgliches Jucken an der ganzen Oberfläche des Körpers, ohne dass die Untersuchung Prurigopapeln oder irgend eine sichtbare Veränderung der Haut ergab. Im September 1849 wurde die Tinct. Fowl. zu vier Tropfen dreimal täglich verordnet. Zwei Drachmen reichten hin, die so beschwerliche Affection vollständig zu heilen, so dass die Kranke selbst ihre Bewunderung des mächtigen Mittels, welches sie ein zauberhaftes nannte, nicht genug ausdrücken konnte. Im März 1850 erfolgte ein leichter Rückfall, der auf dieselbe Weise nach einigen Wochen beseitigt wurde.

Eine 38jährige Frau hatte vor 3½ Jahren an einer Gesichtsrose

gelitten, welche mit Umschlägen von kaltem Wasser behandelt worden war. In Folge davon bildete sich im Gesicht und an den oberen Extremitäten ein Ausschlag, der seitdem fortbestand und nur im Winter 1848 eine kurze Pause machte. Primitivformen liessen sich nicht mehr erkennen; im Gesicht und auf den Armen sah man ein wirres Durcheinander von Flecken, Papeln, Schuppen, kleinen Schörfen und leichten, durch das Kratzen entstandenen Excoriationen. Das Gesicht war dadurch erheblich entstellt und zugleich der Sitz eines sehr lebhaften Prickelns und Juckens, welches letztere auch an den Armen empfunden wurde. Am 5. October 1849 wurde der Gebrauch der Tinct. Fowl., vier Tropfen dreimal täglich, begonnen. Am 12. hatte sich die Entzündung der Conjunctiva entwickelt, am 31. war die Abnahme des Ausschlags im Gesicht unverkennbar. Am 6. November war das letztere fast ganz rein, doch veranlasste die fortdauernde mit starkem Thränen verbundene Reizung der Bindehaut eine Verminderung der Dosis auf drei Tropfen. Am 8. Januar 1850 war der Ausschlag sowohl aus dem Gesicht, wie an den Extremitäten völlig verschwunden und nur eine leichte Röthung an den befallenen Stellen zurückgeblieben. Das Mittel wurde, um der Heilung gewiss zu sein, noch bis zum April fortgesetzt. *)

---

*) Eine besondere Erwähnung verdienen zwei Fälle von vieljährigem Ekzem des Scrotum, Perinaeum und der innern Fläche der Oberschenkel, welche ich bei Männern in den dreissiger und vierziger Jahren in der Privatpraxis behandelt habe. Viele Mittel und Thermen waren in Voraussetzung von Hämorrhois, von herpetischer Dyskrasie, von Syphilis ohne allen Erfolg gebraucht worden. So hatte bei dem einen die Krankheit 18 Jahre gedauert, als er sich im December 1850 bei mir meldete. Mit temporären Unterbrechungen, je nachdem Affectionen der Darmschleimhaut eintraten, hat der Kranke bis zum November 1851 die Fowlersche Solution zu 4—6 Tropfen 3mal täglich gebraucht, zuletzt in Verbindung mit Rothwein, wodurch Anorexie und Diarrhoe verhütet wurde. Der Ausschlag ist vollständig geheilt und die Quaal des Juckens, besonders zur Nachtzeit, ganz verschwunden. Zur Abwehr von Recidiven habe ich den Fortgebrauch des Mittels in geringerer Dosis noch einige Monate lang empfohlen. Bei dem andern Kranken hatte das Ekzem drei Jahre gedauert und ist nach einer halbjährigen Kur nachhaltig geheilt.

R.

## Impetigo.

Ein siebenjähriger Knabe wurde mit einem vor vier Jahren entstandenen impetiginösen Ausschlag des linken Vorderarms am 15. Februar 1847 in der Klinik vorgestellt. Dicke gelblich grüne Borken, von einem dunkelrothen Rande umsäumt, zogen sich in breiten Spiralwindungen um den Arm. Nachdem sie durch Kataplasmen abgelöset waren, erschien die Haut dunkelroth, bedeckt von einem eiterigen Secret und an den Rändern mit frischen Pusteln besetzt. Wegen vorangegangener Augenentzündungen und Porrigo waren lange Zeit Antiscrophulosa in Gebrauch gezogen worden, doch ohne allen Nutzen. Eben so unwirksam waren die in der Klinik verordneten Salzbäder und Plummerschen Pulver, so dass in der Mitte März zur Tinct. Fowl., drei Tropfen dreimal täglich, übergegangen wurde. Fast vier Monate hindurch ward sie fortgesetzt, mit so gutem Erfolge, dass am 20. Juli der Knabe als geheilt entlassen werden konnte.

Eine 30jährige Frau litt seit einem Jahre an einer Impetigo auf der rechten Schulter. In der Fossa supra- und infraspinata zeigten sich dicke, ziemlich trockene, gelbgrüne Borken mit rothem Rande, von der Grösse eines Viergroschenstückes bis zu der eines Thalers, die sich von Zeit zu Zeit losstiessen, aber schnell von neuem bildeten und bisweilen mit einer juckenden und brennenden Empfindung verbunden waren. Da die Gesundheit der Frau übrigens ungestört, keine Syphilis vorangegangen war und alle bisher gebrauchten Mittel sich erfolglos gezeigt hatten, wurde die Tinct. Fowler., vier Tropfen dreimal täglich verordnet. Am 2. August hatten sich alle Borken gelöset und rothe Flecke hinterlassen, welche am 20. August nicht mehr sichtbar waren. Der Rath, noch mindestens vier Wochen die Kur fortzusetzen, wurde nicht befolgt. Am 8. Januar 1850 stellte sie sich von neuem mit der an der frühern Stelle wieder ausgebrochenen Impetigo vor, so dass die Kur wiederholt werden musste. Ueber den Fortgang derselben kann jedoch nicht berichtet werden, weil die Kranke seit dem Februar, wo die Borken wiederum verschwunden waren, sich der Beobachtung entzogen hat. —

Bei der gerechten Anerkennung dieser Erfolge, deren Zahl in der klinischen und Privat-Praxis seit fünf Jahren beträchtlich ist, dür-

fen wir die Unwirksamkeit des Arseniks in anderen Fällen von Hautkrankheiten nicht verschweigen. Wir halten dies um so mehr für unsere Pflicht, weil die Materia medica durch unbegränztes Lob weit mehr zu leiden hat als durch tadelnde Angriffe. Lupus, Ichthyosis, Acne leisteten einen unbesiegbaren Widerstand. Von grosser Hartnäckigkeit zeigte sich die Bartflechte in ekzematöser und pustulöser Form. Die squamösen Ausschläge sind unter allen die günstigsten für den Heilerfolg des Arseniks, doch ist dieser keineswegs durch eine einmalige Kur sichergestellt. Recidive werden oft beobachtet, weichen aber meistens dem wiederholten Gebrauche des Mittels. Ob sie durch eine Nachkur, durch längere Fortsetzung des Arseniks in kleineren Dosen verhütet werden können, steht noch nicht durch unsere Beobachtungen fest. Ein anderer Umstand darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass bei Heilungen langjähriger weitverbreiteter Ausschläge einzelne Stellen der Haut, oft von sehr geringem Umfange, sich widerspenstig zeigen.

Gegen syphilitische Exantheme haben wir den Arsenik nicht in Anwendung gebracht, weil Quecksilber, Jodkali, Zittmannsches Decoct mehr Vertrauen durch ihre Bewältigung der Dyskrasie verdienen.

Die Gebrauchsweise des Arseniks ist einfach. Zur grössern Sicherheit wird die Fowlersche Tinctur mit der gleichen oder zwei- oder dreifachen Quantität destillirten Wassers versetzt und Erwachsenen von drei bis sechs, Kindern von zwei bis drei Tropfen, dreimal täglich verordnet. In der Diät wird keine Beschränkung, ausser Vermeidung von Säuren, aufgelegt. Gegen Uebelkeit und Brechneigung bei dem Gebrauche zeigt sich der Zusatz von Pfeffermünzwasser, gegen Diarrhoe die Verbindung mit Opiumtinctur von Nutzen. Auch wurden diese Nebenwirkungen durch Einnehmen der Tinctur in einem Esslöffel voll Wein verhütet.

Bei keinem Kranken sahen wir auf den Gebrauch des Arseniks eine andauernde Störung der Gesundheit erfolgen. Die Klagen über leichtere Intoxicationszufälle ausgenommen, denen man durch Aussetzen des Mittels begegnete, wurde von den Hautkranken das Befinden gelobt und die meisten freuten sich über ihre gesteigerte Esslust. Consecutive Abzehrung, Wassersucht, Lähmung — diese so oft und so lange gefürchteten Gespenster,

sind in dem Kreise unserer Beobachtung niemals wahrgenommen worden.

---

Nachdem wir seit drei Jahren den Arsenik in die Behandlung der Hautkrankheiten eingeführt hatten, wurde im J. 1849 unsere Kenntniss von den Wirkungen dieses Mittels durch die Ergebnisse einer dreissigjährigen Erfahrung bereichert, welche der englische Arzt Dr. T. Hunt in seiner Schrift: Practical observations on the pathology and treatment of the skin, generally pronounced intractable, illustrated by upwards of forty cases, London 1847 niedergelegt hat. Wir halten es von Nutzen am Schlusse die wichtigsten Folgerungen in der Kürze mitzutheilen.

Abweichend von seinem Landsmanne Willan legt Hunt in therapeutischer Beziehung auf die Urform der Ausschläge keinen Werth und ist der Meinung, dass eine und dieselbe Krankheit zu Grunde liegt, welche sich bei den verschiedenen Individuen durch die Arten und Grade der Hautreizung und Entzündung verschieden kundgiebt. In der Behandlung kommt es vorzugsweise darauf an, mit der grössten Sorgfalt in jedem einzelnen Falle diejenigen Umstände zu ergründen, welche auch bei ganz gesunder Haut unser Verfahren bestimmen würden. Man untersuche zuvörderst, ob nicht locale Ursachen zu Grunde liegen, deren Beseitigung die Hautaffection hebt (Scabies, Tinea capitis, gewisse örtliche Formen von Psoriasis, Prurigo, Ekzema solare, mercuriale etc.). Dann richte man sein Augenmerk auf Complicationen mit anderen Krankheitszuständen, unter denen Syphilis eine der häufigsten ist. *)

Eine besondere Berücksichtigung, diätetische und therapeutische, verdient das begleitende Fieber. Durch das entzündliche

---

*) Das Aeussere des Exanthems, insbesondere die berüchtigte Kupferfarbe, giebt kein genügendes Kriterium dafür ab. Wichtiger ist schon der Mangel des Juckens bei den Syphiliden. Fast in keinem der zahlreichen Fälle von Psoriasis, Lichen syphiliticus etc., die in der Klinik vorkamen, wurde Pruritus beobachtet, welcher doch sonst diese Ausschläge so häufig begleitet. Zu beachten ist ferner die Neigung der syphilitischen Hautkrankheiten zur Geschwürsbildung, welche bald das charakteristische Gepräge zeigt, so wie die Succession der krankhaften Erscheinungen, die freilich oft, zumal beim weiblichen Geschlecht, schwer zu ermitteln ist.

Leiden eines grossen Theils der Körperoberfläche werden stärkere Pulsfrequenz, erhöhte Temperatur, heftiges Brennen, Jucken und Stechen und selbst speckhäutige Gerinnung des aus der Vene gelassenen Blutes bedingt, so dass Aderlässe, Blutegel, Temperantia, Entziehung der Fleischkost etc. nicht selten erforderlich sind. *) Erschöpfung der Kräfte und anämischer Zustand erfordern den Gebrauch der tonisirenden Mittel und Diät.

Ist diese Einleitung getroffen und bleibt dessenungeachtet die Hautkrankheit unverändert, so nehme man sofort zum wirksamsten Alterans, zum Arsenik seine Zuflucht.

Die schädlichen Wirkungen des Arseniks sind, eine zweckmässige Anwendung desselben vorausgesetzt, ausserordentlich übertrieben worden. Hunt setzte den Gebrauch des Mittels in seiner dreissigjährigen Praxis Monate und Jahre lang fort, ohne deletere Folgen zu beobachten, eben so Dr. Duffin in Edinburgh in fast 400 Fällen. Es kommt nur darauf an von vorn herein keine zu starke Dosis zu verordnen, die, wenn sie auch nicht sogleich nachtheilig wirkt, dennoch die toxische Wirkung vorbereiten kann. Hunt behauptet sogar, und wie es scheint mit Recht, dass Dosen, gross genug um allgemeine Wirkungen zu erzeugen, keinen Einfluss auf die Hautkrankheiten üben, welche vielmehr den kleinen Gaben weichen, dass also die heilende Kraft des Arseniks nur in solchen Dosen zu liegen scheine, die zu klein sind um zu schaden. Desshalb soll man auch nicht versuchen die Wirkung des Mittels zu beschleunigen, sondern der Kranke muss beharrlich Wochen, Monate, Jahre lang die kleinen Dosen nehmen: die mächtige Heilwirkung wird alsdann nur in seltenen Fällen ausbleiben.

Hunt spricht ferner von einer „cumulativen" Eigenschaft des Arseniks, wodurch derselbe sich bei längerem Gebrauche im Körper gleichsam anhäufen und dann ganz plötzlich verderbliche Folgen herbeiführen könne. Er vergleicht ihn in dieser Beziehung

*) Obwohl in der Klinik und Privatpraxis während der letzten Jahre die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt gerichtet wurde, gelang es doch nur selten jenes begleitende Fieber zu beobachten: wenigstens war man in keinem Falle genöthigt, die Kur mit allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, Abführungsmitteln und antiphlogistischer Diät zu eröffnen. Nur in einigen Fällen, wo Unterdrückung der Katamenien mit der Hautkrankheit complicirt war, wurden ähnliche Erscheinungen wahrgenommen, welche durch kühlende Purgantia und laue Bäder bald beseitigt wurden.

mit dem Colchicum und der Digitalis und begründet darauf sein Verfahren, die Dosis des Mittels niemals zu steigern, vielmehr bei den ersten drohenden Anzeichen zu vermindern. Fünf Tropfen der Solutio Fowleri, dreimal täglich mit dem Getränke oder sogleich nach der Mahlzeit genommen, ist die höchste Dosis, welche in Gebrauch gezogen wird.

Das erste Symptom, welches durch den Gebrauch des Arseniks in kleinen Gaben erzeugt wird und bald wenige Tage, bald einige Wochen nach dem Beginne der Kur hervortritt, ist eine prickelnde oder juckende Empfindung in den Augen, wobei die Conjunctiva und zwar vorzugsweise die der Augenlider mehr oder minder stark injicirt erscheint und die Augen voll Wasser stehen. Diese leichte Conjunctivitis ist nach HUNT ein fast beständiges Symptom, mit dessen Eintritt schon eine Besserung der Hautaffection bemerkbar sein soll. Die Gabe des Arseniks werde alsdann, um stärkeren Intoxications-Zufällen vorzubeugen, auf drei Tropfen vermindert, welche hinreichend sind, eine geringe Empfindlichkeit und Reizung der Bindehaut zu unterhalten, die ähnlich der durch den Mercur erzeugten Affection der Mundschleimhaut, für die Heilung der Krankheit sehr förderlich sein soll. *)

Eine andere Wirkung des Arseniks ist eine leichte Pityriasis in den dem Lichte entzogenen Hautpartieen, welche dadurch ein schmutzig bräunliches Ansehn bekommen und unter der Loupe eine sehr feine Desquamation zeigen. HUNT behauptet, dass wenn beim Entstehen der Conjunctivitis die ursprüngliche Dosis des Arseniks vermindert wird und die Affection der Augenlider wieder

---

*) In den zahlreichen klinischen Fällen, welche mit Arsenik behandelt wurden, ist die Conjunctivitis zwar sehr häufig, aber doch nicht so constant, als es von HUNT angenommen wird, beobachtet worden. Wiewohl jedesmal sorgfältig nach diesem Symptom geforscht wurde, konnte es doch bisweilen während der ganzen Kur nicht entdeckt werden, ohne dass dadurch der Erfolg beeinträchtigt worden ist. Wenn HUNT noch bemerkt, er wisse nicht, ob die Conjunctivitis eben so beständig beim Gebrauche des Mittels in steigenden Dosen und bei leerem Magen, als bei seiner Gebrauchsweise in kleinen Gaben mit dem Getränk oder nach der Mahlzeit auftrete, so mag unter mehreren Fällen der eines jungen Mädchens angeführt werden, welches an einem chronischen Ekzem acht Wochen lang in der Klinik nach der HUNT'schen Methode behandelt wurde, und dennoch während der ganzen Kur nicht die geringste Spur der Augenaffection wahrnehmen liess.

nachlässt, die Krankheit dennoch eben so rasch verschwindet, wofern die Dosis genügt jene leichte Desquamation zu unterhalten.*)

Chronische Durchfälle und Verdauungsbeschwerden, welche als Symptome einer Reizung der Darmschleimhaut nicht selten die Reizung der äussern Haut compliciren und durch dieselbe Ursache bedingt zu werden scheinen, sind nach Hunt's Erfahrung keine Contraindication gegen den Gebrauch des Arseniks, welcher in kleinen Gaben gereicht jene mitbewältigt.

Uebermässige und steigende Dosen des Arseniks, vor denen nicht genug gewarnt werden kann, haben nicht nur Störungen der Nervenenergieen zur Folge, Zittern der Glieder, Schlaflosigkeit, schreckhafte Träume etc., sondern auch eine solche Umstimmung, dass die Kranken Monate und Jahre lang auch kleine Gaben des Mittels nicht vertragen können. Abgesehen hievon giebt es auch Individuen, welche ungemein empfänglich für die Wirkungen des Arseniks sind und bei welchen Gaben von zwei oder einem Tropfen den Zweck erreichen.

Entzündliche Reizung der Haut, welche während der Kur auftritt, erfordert den Gebrauch von Purgantien und örtlichen Blutentleerungen, worauf man zum Arsenik zurückkehrt. Nach dem Verschwinden der Hautkrankheit wird, um Rückfälle zu verhüten, der Fortgebrauch des Arseniks in verringerter Dosis empfohlen, ungefähr eben so viele Monate, als die Krankheit Jahre gedauert hat. Die Regulirung der Diät ist nach Beseitigung der Hautkrankheit ebenfalls erforderlich. Plethorische, zu Entzündungen geneigte Menschen müssen die Fleischkost beschränken und erhitzende Dinge meiden; für Anämische ist eine kräftigende Diät und besonders der Genuss frischer Luft nothwendig.

---

*) Bei mehreren Kranken, die von uns mit Arsenik behandelt wurden, erfolgte unter starkem Jucken eine Exfoliation der Epidermis an den Fusssohlen, besonders an den Fersen.

Druck von J. F. Starcke in Berlin.